

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS  
GIZI WANITA LANJUT USIA DI RUMAH SUSUN KELURAHAN  
LETTE'E KECAMATAN MARISO  
TAHUN 2012**



Karya Tulis Ilmiah

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Ahli Madya  
Kebidanan Jurusan Kebidanan pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

Oleh

**NUR FAJRIYAH**  
**NIM. 70400009026**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**  
**2012**

## **PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa KTI ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikasi, tiruan, plagiat, atau dibuatkan oleh orang lain sebagian atau seluruhnya, maka KTI dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Gowa, Agustus 2012

**Nur Fajriyah**  
**Nim: 70400009026**



## HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Program DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2012.



Gowa, Agustus 2012

Pembimbing

**dr. Nadyah, M.Kes**  
**Nip: 19790417200801 2018**

## HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Wanita Lanjut Usia di Rumah Susun Kelurahan Lette’e Kecamatan Mariso Tahun 2012”** yang disusun oleh saudari **Nur Fajriyah**, NIM **70400009026**, Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian proposal maupun ujian hasil (KTI), dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Gowa, Agustus 2012 M  
Ramadhan 1433 H

### DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH., MH. Kes. (.....)  
Sekretaris : Drs. Wahyuddin G, M.Ag (.....)  
Pembimbing : dr. Nadyah, M.Kes (.....)  
Penguji I : dr. Syatirah Jalaluddin, Sp.A., M.Kes (.....)  
Penguji II : Dr. Zulfahmi Alwi, M.Ag (.....)

**Mengetahui:**  
**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

**Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH., MH. Kes.**  
**NIP. 19530119 1981 10 1 001**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Demi nama Allah yang Maha Besar dan Maha Mengasihi, dan dengan segala nikmat serta keridhoan yang Allah berikan, penulis memanjatkan rasa syukur yang sebesar-besarnya serta pujian yang tiada terhingga karena hanya dengan petunjuk, rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan baik meskipun dalam bentuk yang sangat sederhana. Dan dengan keteguhan dan kesabaran Rasulullah yang berusaha menyelamatkan umatnya dari kesesatan, memberikan contoh yang baik untuk semua hamba Allah sehingga semua hamba dapat bertaqarrub dengan-Nya, penulis haturkan shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada nabi besar Muhammad SAW, keluarga dan para sahabat-sahabat beliau. Aamiin Allahumma Aamiin.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **“Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Wanita Lanjut Usia di Rumah Susun Kelurahan Lette’e Kecamatan Mariso Tahun 2012”** ini, penulis mendapatkan sejumlah tantangan, rintangan dan hambatan. Namun, berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejumlah tantangan tersebut dapat teratasi. Olehnya itu, dengan ketulusan dan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, ayahanda Drs. Dasri Akil, S.H. dan ibunda Dra. Masse yang telah bersusah payah membesarkan, mengasuh, mendidik dan membina penulis dengan ikhlas, penuh pengorbanan baik lahiriah maupun batiniah serta kekhusu'an do'a yang selalu terucap dalam shalat beliau untuk penulis. Demikian pula kepada kakakku Sri Mastuti Dasri dan adikku Mildan Nur Hakim Dasri dan juga kepada seluruh keluargaku yang telah setia memberikan bantuan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada mereka semua. Aamiin Allahumma Aamiin.
2. Bapak Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing, HT. Ms, selaku rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan serta mengerahkan segala kemampuan demi membangun kampus UIN Alauddin Makassar agar menjadi perguruan tinggi yang terdepan dan lebih berkualitas.
3. Bapak Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH., MH.Kes, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta Pembantu Dekan I, Pembantu Dekan II, Pembantu Dekan III dan seluruh staf akademika yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada seluruh mahasiswa UIN Alauddin Makassar selama masa pendidikan.
4. Ibu Sitti Saleha, S. Si.T, SKM. M. Keb, selaku ketua prodi kebidanan yang telah menuntun, mendidik dan mengajarkan kepada penulis berbagai disiplin ilmu.
5. Ibu dr. Nadyah, M.Kes, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam membimbing,

mengarahkan dan memberikan petunjuk serta memberikan banyak motivasi kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

6. Ibu dr. Syatirah Jalaluddin, Sp.A., M.Kes, selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
7. Bapak Dr. Zulfahmi Alwi, S.Ag., M.Ag, selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah khususnya dalam bidang keagamaan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
8. Para dosen dan seluruh staf UIN Alauddin terkhusus pada Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah berjasa mengajar dan mendidik penulis serta memberikan wawasan, pengetahuan, dan nasehat selama penulis menuntut ilmu dalam Prodi Kebidanan UIN Alauddin Makassar.
9. Gubernur Sulawesi Selatan/ Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BALITBANGDA) Provinsi Sulawesi Selatan, Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Makassar/ Walikota Makassar dan Kecamatan Mariso yang telah memberikan izin dan rekomendasi penelitian kepada penulis.
10. Bapak H. Arifuddin, S.Ti, selaku Kepala UPTD RUSUNAWA Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

11. Sahabat-sahabat penulis yang Insyaallah tidak pernah penulis lupakan serta teman-teman seperjuangan yang tergabung dalam angkatan 2009 dan semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan materil maupun moril dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Tiadalah Allah SWT memberi ilmu kepada ummat-Nya kecuali sedikit. Jadi, dibalik kesempurnaan ilmu semua dari Allah SWT kepada Allah SWT dan kembali kepada Allah SWT. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pembaca yang budiman. Penulis menyadari pula bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis terhadap pembaca untuk memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun, Aamiin.

Gowa, Agustus 2012

Penulis



**Nur Fajriyah**  
**70400009026**



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KTI.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN KTI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum tentang Gizi.....	9
B. Tinjauan Umum tentang Wanita.....	27
Tinjauan Umum tentang Lanjut Usia .....	35
C. Kerangka Konsep.....	8
1. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	48
2. Skema Kerangka Konsep.....	50

3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	50
--	----

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	54
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	54
1. Lokasi Penelitian.....	54
2. Waktu Penelitian.....	55
C. Populasi dan Sampel.....	55
1. Populasi.....	55
2. Sampel.....	55
a. Pengambilan Sampel .....	56
b. Besar Sampel.....	56
D. Cara Pengumpulan Data.....	57
E. Instrumen Penelitian.....	58
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	59
1. Pengolahan Data.....	59
2. Penyajian Data.....	59
G. Etika Penelitian.....	59
1. Tanpa nama ( <i>Anonimity</i> ).....	60
2. Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	60

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	61
B. Pembahasan.....	71

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	75
B. Saran .....	76

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Kategori status gizi lansia berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut WHO .....	26
Tabel 2.2 Kategori status gizi lansia berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Depkes .....	27
Tabel 2.3 Beberapa penyakit yang sering menjangkit lansia .....	38
Tabel 2.4 Perubahan fisiologis yang berhubungan dengan penuaan dan dampaknya pada status gizi .....	39
Tabel 2.5 Cara mengkategorikan aktivitas fisik .....	52
Tabel 4.1 Distribusi wanita lanjut usia berdasarkan kelompok umur di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2011.....	62
Tabel 4.2 Distribusi wanita lanjut usia berdasarkan pendidikan terakhir Di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012 .....	63

Tabel 4.3	Distribusi wanita lanjut usia berdasarkan penyakit yang diderita di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012 .....	64
Tabel 4.4	Distribusi wanita lanjut usia berdasarkan aktivitas fisik di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012 .....	65
Tabel 4.5	Distribusi wanita lanjut usia berdasarkan keadaan ekonomi di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012 .....	65
Tabel 4.6	Gambaran Status Gizi Wanita Lanjut Usia Di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012.....	66
Tabel 4.7	Gambaran Status Gizi Wanita Lanjut Usia Berdasarkan Kelompok Umur Di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012 .....	67
Tabel 4.8	Gambaran Status Gizi Wanita Lanjut Usia Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012 .....	68
Tabel 4.9	Gambaran Status Gizi Wanita Lanjut Usia Berdasarkan Penyakit Yang Diderita Di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012.....	69

Tabel 4.10 Gambaran Status Gizi Wanita Lanjut Usia Berdasarkan

Aktivitas Fisik Di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan	
Mariso Tahun 2012 .....	70

Tabel 4.11 Gambaran Status Gizi Wanita Lanjut Usia Berdasarkan Tingkat

Ekonomi Di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso	
Tahun 2012 .....	71



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Lembar Konsul
2. Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
3. Lampiran 3 : Lembar Observasi
4. Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari UIN Alauddin Makassar
5. Lampiran 5 : Surat Izin Rekomendasi dari BALITBANGDA
6. Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Walikota Makassar
7. Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Mariso
8. Lampiran 8 : Surat keterangan selesai penelitian dari UPTD Rusun
9. Lampiran 9 : Master Tabel Penelitian
10. Lampiran 11 : Riwayat Hidup Penulis



## ABSTRAK

**JURUSAN KEBIDANAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
PENELITIAN DESKRIPTIF, JULY 2012**

**Nama : Nur Fajriyah**

**NIM : 70400009026**

**Judul : Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Wanita Lanjut Usia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012**

---

Lansia seperti juga tahapan usia lainnya dapat mengalami gangguan gizi lebih maupun gizi kurang. Gangguan ini dapat menyebabkan munculnya penyakit atau sebaliknya. Untuk mengetahui gangguan gizi, langkah pertama yang harus dilakukan menentukan status gizi lansia, mengevaluasi yang berhubungan dengan gangguan gizi dan merencanakan perbaikan dari gangguan gizi tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang status gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada wanita lanjut usia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso. Dilaksanakan pada tanggal 11-30 Juni 2012. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan populasi sebanyak 87 orang dan diperoleh sampel sebanyak 72 orang yang ditentukan secara *Purposive Sampling* menggunakan data primer dan sekunder.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa wanita lansia yang berada di Rumah Susun tersebut dominan berada pada kelompok umur antara 60-74 yaitu sebesar 52,8%. Dari pendidikan terakhir mereka dominan berada pada tingkatan tidak sekolah – SD sederajat. Dari penyakit yang diderita dominan menderita penyakit sistem indera khusus yaitu 43%. Dari aktifitas fisik terbanyak memiliki tingkat aktifitas sedang yaitu 39%. Serta dari keadaan ekonomi dominan berpenghasilan rendah yaitu 65,2%, sehingga didapatkan gambaran status gizi yang dominan dimiliki oleh wanita lansia di wilayah tersebut berstatus gizi kurang yaitu 41,7%.

Dapat disimpulkan bahwa wanita lanjut usia di wilayah tersebut berstatus gizi kurang yang dipengaruhi oleh umur, pendidikan terakhir, penyakit yang diderita, aktifitas fisik, dan keadaan ekonomi.

**Daftar Pustaka : 29 (2000-2010)**

**Kata Kunci : Gizi, Wanita, Lansia**



## ABSTRACT

**MIDWIFERY MAJOR**  
**ALAUDDIN STATE ISLAMIC UNIVERSITY MAKASSAR**  
**DESCRIPTIVE RESEARCH, JULY 2012**

**Name : Nur Fajriyah**

**NIM : 70400009026**

**Title : “Description of factor-factor Affecting the Nutritional Status of Elderly Women in the Flats Kelurahan Lette’e Kecamatan Mariso Tahun 2012”**

---

Elderly like other age groups, can suffer from nutritional disorders. It can cause diseases or the other way around. To know about it, the first step is to know the nutritional status of the elderly, evaluate the problems and manage the nutritional disorder, and correct it.

This study aimed to describe the nutritional status and factors which influence it in older women at the Flats of Lette’e district Kecamatan Mariso. The study was conducted from 11 to 30 June 2012. The research used a descriptive method with 72 people as samples, selected by *Purposive Sampling* and data collection through.

This research showed that elderly woman in the Flats were dominantly in the 60-74 age group to 52.8%. Their highest educational dominantly at the level of aneducation – Elementary School. From the disease criteria mostly suffered from specific senses disease (43%), 39%, 65,2%, and 41,7% elder women had moderate activities, low income level and moderate malnutrition level respectively.

It can be concluded that elderly in that region with malnutrition influenced by age, education level, illness, physical activities, and economic condition.

**Bibliography : 29 (2000-2010)**

**Key word : Nutrition, Women, Elderly**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### ***A. Latar Belakang***

Keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan secara tidak langsung telah menurunkan angka kesakitan dan kematian penduduk serta meningkatkan usia harapan hidup, dan peningkatan mutu kehidupan pada gilirannya menimbulkan perubahan struktur penduduk dan sekaligus menambah jumlah penduduk berusia lanjut (Arisman, 2009: 76).

Proses penuaan penduduk tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik secara alamiah karena factor degeneratif maupun karena penyakit. Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi sesuai dengan martabat kemanusiaan yang sebagaimana tertuang dalam Pasal 138 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan ([www.depdti.go.id](http://www.depdti.go.id)). Memelihara kesehatan orang tua sebagai bagian dari upaya untuk menjaga agar mereka tetap hidup sehat dan produktif, hal ini telah diperintahkan Allah SWT dalam Q.s. Luqman/31: 14 dijelaskan tentang kewajiban menjaga orang tua kita

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلُہُ فِي عَامَيْنِ أَنِ  
 أَشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٠١﴾

Terjemahnya:

*Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah- tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.*

Allah memerintahkan kita supaya berbuat bakti kepada kedua orang tuanya, tetapi disini Allah hanya menjelaskan penyebab kita harus berbakti kepada ibu saja. Hal ini demikian itu karena kesukaran yang diderita oleh si ayah. Derita ibu adalah sejak bayi masih dalam kandungan, waktu melahirkan dan masa menyusui sampai bayinya berumur sekitar dua tahun. Karenanya, Nabi menandakan kepada orang yang bertanya: “Siapakah yang lebih berhak menerima baktiku?” Jawab Nabi: “Yang lebih berhak menerima baktimu adalah ibumu.” Tiga kali Nabi menekankan yang demikian itu, dan barulah pada kali yang keempat Nabi mengatakan “Kepada ayahmu”.

Disini pula lah Allah memerintahkan kepada manusia untuk bersyukur kepada Dia atas nikmat-nikmat yang telah diterimanya. Selain itu, manusia juga diperintahkan untuk mensyukuri ibu-bapanya, karena kedua orang tua merupakan penyebab kelahiran mereka di dunia. Orang tua juga telah menderita berbagai kesukaran dalam mengasuh dan mendidik anaknya. (Teungku Muhammad hasbi ash-shiddieqy 2000, 3203-3205).

Berdasarkan ayat di atas, sangat jelas bahwa orang tua dalam hal ini lansia memiliki peranan dan kedudukan yang sangat penting dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari masyarakat. Kedudukan orang tua sangat tinggi yang harus dihormati oleh yang lebih muda dan orang tua dalam ayat tersebut tidak hanya dimaksudkan ibu yang mengandung atau bapak yang menafkahi tetapi dapat diartikan semua orang tua (lansia) yang berhak untuk dihargai dan dihormati. Bahkan di dalam ayat tersebut ditekankan bahwa berbuat baik, dan berbakti kepada orang tua adalah kewajiban.

Fenomena terjadinya peningkatan jumlah penduduk lanjut usia disebabkan oleh penurunan angka fertilitas penduduk, perbaikan status kesehatan akibat kemajuan teknologi dan penelitian-penelitian kedokteran, perbaikan status gizi yang ditandai oleh peningkatan kasus obesitas lansia daripada *underweight*, peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) dari 45 tahun diawal tahun 1950 menjadi 65 tahun pada saat ini, pergeseran gaya hidup dari *urban rural lifestyle* menjadi *sedentary urban* (Fatmah, 2010).

Perubahan komposisi penduduk lansia menimbulkan berbagai kebutuhan baru yang harus dipenuhi, sehingga dapat pula menjadi permasalahan yang kompleks bagi lansia baik sebagai individu, keluarga, maupun masyarakat. Berbagai masalah fisik biologik, psikologik dan sosial, muncul pada lansia sebagai akibat proses menua dan penyakit *degeneratif* yang muncul seiring dengan menuanya seseorang (Depsos, 2008).

Tahap usia lanjut adalah tahap dimana terjadi penuaan dan penurunan yang penurunannya lebih jelas dan lebih dapat diperhatikan dari pada tahap baya. Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup termasuk tubuh, jaringan dan sel yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan *degeneratif* dan penyakit *degeneratif* (Fatmah, 2010).

Perubahan-perubahan dan penyakit tersebut juga tidak terlepas dari kebiasaan hidup lansia yang kurang tepat seperti kurang beraktivitas, stress, merokok, makan tidak terkontrol dan kebiasaan mengkonsumsi alkohol. Masalah lainnya adalah masalah ekonomi, hubungan antar keluarga, dan masalah psikososial.

Secara umum, kebutuhan gizi para lansia sedikit lebih rendah dibandingkan kebutuhan gizi di usia dewasa. Kondisi ini merupakan konsekuensi terjadinya penurunan tingkat aktivitas dan metabolisme basal tubuh para lansia/ proses dalam tubuh lansia (Elza, 2006).

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang dapat diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Beck 2000, 1).

Kebutuhan unsur gizi tertentu pada lansia mengalami peningkatan, hal ini disebabkan oleh terjadinya proses degradasi (perusakan) yang berlangsung sangat cepat, misalnya sebagian besar lansia wanita membutuhkan asupan mineral kalsium sedikit lebih tinggi untuk memperlambat proses kerusakan tulang. Di lain pihak, kebutuhan kalori justru mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia. Penurunan ini berhubungan dengan rendahnya aktivitas fisik dan metabolisme basal tubuh (Metabolisme: proses kimiawi dalam tubuh untuk melaksanakan berbagai fungsi pentingnya dalam tubuh). Sehingga jika bertambahnya usia tidak diimbangi dengan penurunan asupan kalori maka terjadinya obesitas atau kegemukan kemungkinan besar tidak dapat dihindari.

Peningkatan populasi lansia menjadikan perhatian terhadap pelayanan kesehatan dan gizi pada lansia dalam mewujudkan konsep "Menua Sehat", sementara masih ditemukan rata-rata asupan gizi seperti energi, protein, kalsium dan Fe dibawah AKG (Angka Kecukupan Gizi) atau masih dibawah dari kondisi idealnya.

Lansia seperti juga tahapan usia lainnya dapat mengalami gangguan gizi lebih maupun gizi kurang. Gangguan ini dapat menyebabkan munculnya penyakit atau sebaliknya. Untuk mengetahui gangguan gizi, langkah pertama yang harus dilakukan menentukan status gizi lansia, mengevaluasi yang berhubungan dengan gangguan gizi dan merencanakan perbaikan dari gangguan gizi tersebut.

Wanita mendominasi kelompok penduduk lanjut usia dibandingkan pria. Di beberapa negara, bahkan mayoritas penduduk lansia terdiri dari kaum wanita. Saat ini hampir 60% penduduk lansia Indonesia adalah wanita, dan proporsi ini diduga meningkat 64% pada tahun 2030. Di Indonesia, mereka tidak butuh pekerjaan seperti halnya di sebagian besar negara berkembang dengan terbatasnya cakupan jaminan sosial. Selain itu, kaum lansia wanita cenderung tidak aktif secara ekonomi, artinya mereka tidak bekerja lagi sehingga tidak berpenghasilan. Hanya 30% lansia wanita berusia di atas 65 tahun yang produktif secara ekonomi. Oleh karena itu, kita harus memperhatikan status gizi para wanita agar mampu lebih mandiri dan produktif, sesuai dengan Firman Allah SWT yang menjelaskan prinsip kemitraan antara laki-laki dan perempuan dalam Q.s At-Taubah/ 9: 71

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ  
عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ  
أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ

Terjemahnya:

*Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebahagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebahagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang ma'ruf, mencegah dari yang munkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan mereka taat pada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.*

Meningkatnya jumlah lansia sebenarnya adalah indikator yang menunjukkan semakin sehatnya penduduk Indonesia karena usia harapan

hidup meningkat meskipun produktivitas mereka menurun. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, pada tahun 2006 jumlah lansia Indonesia sebanyak 17.717.800 jiwa, pada tahun 2007 menjadi 18,96 juta jiwa, pada tahun 2008 terdapat 14,4 juta jiwa, tahun 2009 terdapat 19,3 juta jiwa, tahun 2010 terdapat 23,9 juta jiwa.

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Sulawesi Selatan tercatat pada tahun 2007 jumlah lansia sebanyak 694.949 jiwa, pada tahun 2008 tercatat 691.513 jiwa dan pada tahun 2009 tercatat 721.353 jiwa. Data yang diperoleh dari BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan, pada tahun 2011 jumlah lansia sebanyak 71.866 jiwa. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa tahun 2011 jumlah lansia sebanyak 22.643 jiwa yang terdiri dari 9.521 pria dan 12.122 wanita. Hal ini berbeda dengan data dari Puskesmas Pertiwi yang merupakan Puskesmas dalam wilayah Rumah Susun yang menunjukkan jumlah lansia hanya sebanyak 23 jiwa. Data yang ditunjukkan oleh Puskesmas memperlihatkan perbedaan yang signifikan dengan hasil peninjauan langsung di lapangan yang menunjukkan bahwa terdapat 183 lansia.

Mengingat kurangnya pendataan yang dilakukan oleh Puskesmas dalam wilayah Rumah Susun Kelurahan Lette'E, tidak berjalannya pemanfaatan KMS Lansia, serta masih kurangnya penelitian dan informasi mengenai status gizi lansia terkhusus pada wanita lansia maka penulis tertarik untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada wanita lanjut usia di Rumah Susun Kelurahan Lette'E Kecamatan Mariso.



### ***B. Rumusan Masalah***

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi wanita lanjut usia di Rumah susun Kelurahan Lette'E Kecamatan Mariso Tahun 2012.

### ***C. Tujuan Penelitian***

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada wanita lanjut usia di Rusun Kelurahan Lette'E Kecamatan Mariso Tahun 2012.

### ***D. Manfaat Penelitian***

1. Dapat menjadi sumber informasi dan memperkaya khazanah ilmu pengetahuan dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.
2. Sebagai salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pelaksanaan program bagi Instansi UPTD Rumah Susun Kelurahan Lette'E Kecamatan Mariso yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi wanita lanjut usia.
3. Sebagai bahan acuan yang diharapkan dapat bermanfaat terutama dalam pengembangan institusi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi wanita lanjut usia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

## A. *Tinjauan Umum tentang Gizi*

### 1. Definisi

Ilmu gizi adalah ilmu yang mempelajari atau mengkaji masalah makanan yang dikaitkan dengan kesehatan. Batasan klasik mengatakan bahwa ilmu gizi adalah ilmu yang mempelajari nasib makanan sejak ditelan sampai diubah menjadi bagian tubuh dan energi serta diekskresikan sebagai sisa. Dalam perkembangan selanjutnya ilmu gizi mulai dari pengadaan, pemilihan, pengolahan, sampai dengan penyajian makanan tersebut. Dari batasan tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ilmu gizi itu mencakup dua komponen penting yaitu makanan dan kesehatan (Munir, 2002).

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa 2002,18).

Makanan yang baik dan cukup diperlukan untuk mempertahankan kesehatan tubuh. Makanan tersebut mengandung zat karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Keenam zat tersebut dikenal sebagai zat gizi, yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak, pemberi tenaga serta mengatur dan pengontrol metabolisme tubuh.

Seseorang yang tidak menjaga makanannya cenderung akan merasa mudah lelah, lekas marah, dan gelisah juga khawatir. Pada umumnya mereka yang memiliki daya tahan tubuh rendah akan lebih mudah terserang penyakit jika dibandingkan dengan mereka yang menjaga makanannya, selain itu mereka seringkali terlihat kurang bersemangat (Nurrika 2007, 3).

Jika kita tidak memperhatikan dan menyadari kebiasaan makan sehari-hari dengan baik, hal tersebut akan menimbulkan masalah bagi kita suatu hari, misalnya lebih mudah terserang penyakit, kurang gizi, dan sebagainya. Tentu saja hal ini akan menjadi masalah bagi kesehatan tubuh kita.

Sering kita keliru bahwa saat kita makan berbagai macam makanan, itu artinya tubuh kita sudah cukup menerima makanan. Padahal sebenarnya makanan hanyalah sebagai alat pembawa zat gizi yang sangat penting bagi tubuh dan kesehatan. Makanan yang kita makan, tidak selamanya mengandung zat gizi yang kita butuhkan.

Karena itu, sedini mungkin kita harus mengenalkan pengertian dari gizi juga makanan apa saja yang banyak mengandung gizi yang baik hingga bermanfaat bagi tubuh kita. Hal yang paling mudah untuk mengenalkan arti gizi adalah di dalam lingkungan keluarga kita sendiri.

Adapun anjuran Allah SWT untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan mengandung gizi yang seimbang diatur dalam Al-Qur'an, yaitu:

a. Makanan yang sehat yaitu makanan yang mengandung gizi cukup dan seimbang. Sebagaimana beberapa firman Allah SWT:

(1). Menganjurkan umat manusia mengonsumsi daging segar

Q.s An-Nahl/ 16: 14

وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حِلْيَةً تَلْبُسُونَهَا وَتَرَى الْفُلْكَ مَوَاجِرَ فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿١٤﴾

Terjemahnya:

*Dan Dia-lah, Allah yang menundukkan lautan (untukmu), agar kamu dapat memakan daripadanya daging yang segar (ikan), dan kamu mengeluarkan dari lautan itu perhiasan yang kamu pakai; dan kamu melihat bahtera berlayar padanya, dan supaya kamu mencari (keuntungan) dari karunia-Nya, dan supaya kamu bersyukur.*

- (2) Menganjurkan umat manusia untuk mengonsumsi makanan nabati

Q.s Al-Mu'minuun/ 23: 19

فَأَنْشَأْنَا لَكُمْ بِهِ جَنَّاتٍ مِّنْ نَّحِيلٍ وَأَعْنَبٍ لَّكُمْ فِيهَا فَوَاحٍ كَثِيرَةٌ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ ﴿١٩﴾

Terjemahnya:

*Lalu dengan air itu, Kami tumbuhkan untuk kamu kebun-kebun kurma dan anggur; di dalam kebun-kebun itu kamu peroleh buah-buahan yang banyak dan sebahagian dari buah-buahan itu kamu makan.*

Di sini dikemukakan bahwa: *Lalu* setelah kami menurunkan air dari langit dan menyimpannya di bumi, Kami tumbuhkan untuk kamu wahai umat manusia dengannya, yakni dengan perantaraan air itu aneka ragam kebun seperti kebun-kebun kurma dan anggur; dan

kamu peroleh di dalamnya yakni di dalam kebun-kebun itu buah-buahan yang banyak dan sebagian darinya kamu makan.

Kata (فَوَاكِهَ) *fawâkih* adalah bentuk jamak dari kata (فَاكِهَةٌ) *fâkihah* yang biasa diterjemahkan *buah*. Kata ini terambil dari kata (فَكِهَ) *fakiha* yang berarti *lezat/nyaman*. Apa yang masuk ke mulut jika tujuannya untuk mengenyangkan, misalnya nasi ia dinamai *tha'âm*. Tetapi tujuannya untuk kelezatan dan kenyamanan, ia dinamai *fâkihah*. Ada makanan yang berfungsi sebagai makanan mengenyangkan sekaligus untuk kelezatan, seperti dalam masyarakat Arab misalnya kurma, atau pisang di beberapa Negara Afrika. Ada juga yang hanya berfungsi sebagai makanan kelezatan atau katakanlah sebagai makanan “pencuci mulut” (Shihab M. Quraisy 2002, 175).

- (3) Menganjurkan umat manusia untuk mengonsumsi hewan ternak berikut air susunya

Q.s Al-Mu'minuun/ 23: 21

وَإِنَّ لَكُمْ فِي الْأَنْعَامِ لَعِبْرَةً ۖ نُسْقِيكُمْ مِمَّا فِي بُطُونِهَا وَلَكُمْ فِيهَا مَنَافِعُ  
كَثِيرَةٌ ۖ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ ﴿٢١﴾

Terjemahnya:

*Dan sesungguhnya pada binatang-binatang ternak, benar-benar terdapat pelajaran yang penting bagi kamu, Kami memberi minum kamu dari air susu yang ada dalam perutnya, dan (juga) pada binatang-binatang ternak itu terdapat faedah yang banyak untuk kamu, dan sebagian daripadanya kamu makan.*

Ayat yang lalu menguraikan kuasa dan anugerah-Nya yang berkaitan dengan air yang dengannya terjadi kehidupan. Kini disebut anugerah serta bukti kuasa-Nya yang lain dengan menyatakan bahwa: *Dan di samping anugerah yang lalu. Kami juga menganugerahkan binatang-binatang untuk kamu, antara lain ternak. Sesungguhnya pada binatang-binatang ternak, unta, atau juga sapi dan kambing, benar-benar terdapat 'Ibrah yakni pelajaran bagi kamu. Melalui pengamatan dan pemanfaatan binatang-binatang itu, kamu dapat memperoleh bukti kekuasaan Allah dan karunia-Nya. Kami member kamu minum dari sebagian, yakni susu murni yang penuh gizi yang ada dalam perutnya, dan juga selain susunya, padanya, yakni pada binatang-binatang ternak itu secara khusus terdapat juga faedah yang banyak untuk kamu seperti daging, kulit dan bulunya. Semua itu dapat kamu manfaatkan untuk berbagai tujuan, dan sebagian darinya atas berkat Allah kamu makan dengan mudah lagi lezat dan bergizi. Dan di atasnya, yakni di atas punggung binatang-binatang itu yakni unta dan juga di atas perahu-perahu kamu dan barang-barang kamu diangkut atas ijin Allah menuju tempat-tempat yang jauh (Shihab M. Quraish 2002, 177).*

Ketika menafsirkan ayat-ayat ini, penulis antara lain mengemukakan bahwa pada buah dada binatang menyusui terdapat kelenjar-kelenjar yang bertugas memproduksi air susu melalui urat-urat nadi arteri, kelenjar-kelenjar itu mendapatkan suplai berupa zat yang terbentuk dari darah dan *chyle* (zat-zat dari sari makanan yang telah dicerna) yang keduanya tidak dapat dikonsumsi secara langsung. Selanjutnya kelenjar-kelenjar susu itu menyaring dari kedua zat itu unsure-unsur penting dalam pembuatan air susu dan mengeluarkan enzim-enzim yang mengubahnya menjadi susu yang warna dan aromanya sama sekali berbeda dengan zat aslinya (Shihab M. Quraish 2002, 177).

*'Ibrah/ pelajaran* yang dapat ditarik dari binatang sungguh banyak. Kemampuan manusia untuk menjinakkannya pun merupakan *'Ibrah* dan kesediaan binatang-binatang tertentu untuk ditunggangi walau ia lebih kuat dan besar daripada manusia juga dapat menjadi pelajaran. *'Ibrah* serta bukti tentang besarnya anugerah Allah kepada manusia' (Shihab M. Quraish 2002, 177).

(4) Anjuran untuk mengonsumsi madu sebagai usaha pengobatan

Q.s An-Nahl/16: 69

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلًّا ۖ تَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾

Terjemahnya:

*Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan.*

- b. Proporsional yaitu sesuai dengan kebutuhan individu. Tidak berlebihan (*tabdzir*) atau berkekurangan. Anjuran ini diatur dalam firman Allah SWT dalam Q.s Al-A'raaf/ 7: 31.

يٰۤاٰدَمُ خُذْ وَاٰدَمَ زَيْنَتَكَ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَشَرِبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا ۚ اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ﴿٣١﴾

Terjemahnya:

*Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan! Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.*

- c. Aman, yaitu tidak mendatangkan penyakit yang terkandung dalam firman Allah SWT dalam Q.s Al-Maa'idah/ 5: 88.

وَكُلُوْا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللّٰهُ حَلٰلًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللّٰهَ الَّذِيْ اَنْتُمْ بِهٖ مُّؤْمِنُوْنَ ﴿٨٨﴾

Terjemahnya:

*Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezeikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.*

Ayat ini menerangkan keamanan pangan yang memerintahkan untuk mengonsumsi makanan dalam rangka ketaqwaan. Rangkaian erat yang meniscayakan manusia agar tetap dalam koridor ketaqwaan pada saat



menjalankan perintah konsumsi makanan. Maka manusia harus berupaya menghindari makanan yang mengakibatkan siksa dan terganggunya rasa aman (Fadlhan, Mudhafier 2004, 38).

## 2. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari makanan. Untuk menilai status gizi seseorang, suatu kelompok atau suatu masyarakat, maka dilakukan pengukuran untuk mengetahui tingkat kekurangan gizi serta lebih lanjut lagi untuk mencari malnutrisi dalam masyarakat.

I Dewa Supariasa mendeskripsikan status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variable tertentu. Contoh: Gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbangny pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh.

Kelompok rentan gizi adalah kelompok masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan atau rentan karena kekurangan gizi. Biasanya kelompok ini berhubungan dengan proses kehidupan manusia, oleh sebab itu kelompok ini terdiri dari kelompok umur tertentu dalam siklus hidup manusia. Kelompok-kelompok rentan gizi ini terdiri dari:

- a. Kelompok bayi (0-1 Tahun)
- b. Kelompok balita (1-5 Tahun)
- c. Kelompok anak sekolah (6-12 Tahun)

- d. Kelompok remaja (13-20 Tahun)
- e. Kelompok ibu hamil dan menyusui
- f. Kelompok usia lanjut.

Tingkat status gizi dalam masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain aktifitas sosial, ekonomi, pendidikan, pengetahuan, dan asupan makanan. Faktor-faktor tersebut mempunyai keterkaitan satu sama lain sehingga terjadi hubungan timbal balik antara satu dengan yang lain (Supariasa, 2001).

Standar status gizi menyangkut dua hal. Pertama adalah standar status gizi individu yang diklasifikasikan menurut gangguan gizi yang terjadi malnutrisi. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dan pengukuran fisik (antropometris dan klinis medis) serta pemeriksaan biokimia terhadap cairan tubuh seperti darah dan urin. Klasifikasi dapat dinyatakan secara kualitatif, yaitu gizi lebih, gizi kurang, dan gizi buruk. Dan hal yang kedua adalah standar status gizi masyarakat menurut tingkat gangguan gizi yang terjadi.

#### a. Penilaian Status Gizi

Secara garis besar penilaian status gizi dibagi menjadi dua yaitu penilaian status gizi langsung dan penilaian status gizi tidak langsung (Supariasa 2002, 20).

##### (1) Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut:

(a) Survei konsumsi makanan

Merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi dalam masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.

(b) Statistik vital

Merupakan pengukuran status gizi dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya merupakan indikator tidak langsung tentang pengukuran status gizi masyarakat.

(c) Ekologi

Bengoa mengemukakan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi,

dan lain-lainnya. Pengukuran ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

## (2) Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu pemeriksaan klinis, pemeriksaan biokimia (laboratorium), pemeriksaan biofisik dan antropometrik. Masing-masing penilaian tersebut akan dibahas secara umum sebagai berikut.

### (a) Pemeriksaan klinis

Metode ini didasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh dengan ketidakcukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti mata, kulit, rambut, dan mukosa oral atau pada organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid dengan melihat tanda dan gejala atau riwayat penyakit yang diderita oleh seseorang.

Metode ini umumnya digunakan untuk survei klinis secara cepat, yang dirancang untuk mendeteksi dengan cepat pula tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

### (b) Pemeriksaan Biokimia (Laboratorium)

Merupakan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium pada berbagai jaringan tubuh seperti darah, urin, tinja, dan beberapa jaringan tubuh lainnya seperti hati dan otot.

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

(c) Pemeriksaan Biofisik

Merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan. Umumnya digunakan untuk situasi tertentu seperti pada kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

(d) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Secara umum metode ini digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola perubahan fisik dan proporsi jaringan lemak tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

#### Keunggulan Antropometri:

1. Prosedurnya sederhana, aman, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
2. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang terlatih.
3. Alatnya murah dan mudah dibawa dan tahan lama, walaupun ada alat yang sedikit mahal, tetapi alat tersebut tentunya saja seperti *skin fold caliper*.
4. Metode ini tepat dan akurat karena dapat dibakukan.
5. Dapat mendeteksi atau menggambarkan/ riwayat gizi masa lalu.
6. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dan buruk karena memiliki ambang batas yang jelas.
7. Dapat meengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu atau dari generasi kegenerasi berikutnya.
8. Dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap status gizi.

#### Kelemahan Antropometri:

1. Tidak sensitif sebab tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat, disamping itu tidak dapat membedakan kekurangan gizi tertentu seperti defisiensi Fe dan Zinc.
2. Di luar gizi seperti penyakit genetik dan penurunan penggunaan energi dapat menurunkan spesifikasi dan sensitifitas pengukuran ini.
3. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi akurasi dan validitas pengukuran.
4. Kesalahan ini dapat terjadi pada pengukuran, analisis dan asumsi yang salah.
5. Kesalahan akibat kurang terlatihnya petugas pengukur, kesalahan dapat terjadi akibat kesulitan dalam proses pengukuran.

Parameter Antropometri:

Antropometri sebagai indikator dari status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter itu sendiri adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, dan tebal lemak dibawah kulit.

Pada penelitian ini peneliti hanya menggunakan parameter umur, berat badan dan tinggi. Maka kami akan menjelaskan lebih mendalam mengenai ketiga parameter di atas.

### 1. Umur:

Umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Umur dalam penelitian ini digunakan untuk mencari tinggi badan lansia dengan rumus tinggi lutut yang selanjutnya akan dijelaskan dibawah.

### 2. Berat badan:

Berat badan adalah variabel yang sering digunakan dan hasilnya cukup akurat. Berat badan juga merupakan komposit pengukuran ukuran total tubuh. Alat yang digunakan untuk mengukur berat badan adalah timbangan injak. Subjek diukur dalam posisi berdiri dengan ketentuan subjek memakai pakaian yang seminimal mungkin, tanpa isi kantong dan sandal. Pembacaan skala dilakukan pada alat dengan ketelitian 0,1 kg (Fatmah, 2010).

Pengukuran berat badan sangat menentukan dalam menilai status gizi seseorang. Berat badan adalah pengukuran kasar terhadap berat jaringan tubuh dan cairan tubuh. Pada serangkaian pengukuran, berat badan dapat dicatat perubahannya. Meningkatnya berat badan dapat menunjukkan bertambahnya lemak tubuh atau adanya edema, dan penurunan berat badan dapat menunjukkan adanya perkembangan adanya perkembangan penyakit maupun asupan nutrisi yang kurang.



Komposisi tubuh dapat berubah meskipun berat badan tetap (Fatmah, 2010).

### 3. Tinggi badan

Tinggi badan lansia, seolah-olah menjadi lebih pendek dari tinggi badan mereka ketika dewasa. Hal ini terjadi karena lansia mengalami proses pengeroposan tulang (osteoporosis). Osteoporosis sering terjadi pada tulang vertebra lansia yang menyebabkan terjadinya kifosis pada lansia sehingga mengubah tinggi badan lansia menjadi lebih pendek. Untuk itu digunakan formula dengan menggunakan tinggi lutut dan umur, untuk memprediksi tinggi badan lansia.

Menurut Gibson, tinggi lutut memiliki korelasi yang erat dengan tinggi badan lansia, pengukuran tinggi lutut direkomendasikan oleh WHO (1999) untuk digunakan sebagai prediktor dari tinggi badan pada seseorang yang berusia  $\pm 60$  tahun (lansia). Proses penambahan usia tidak berpengaruh terhadap tulang panjang seperti lengan dan tungkai, tetapi sangat berpengaruh terhadap tulang belakang. Dari penelitian yang dilakukan oleh Chumlea *et. Al* membuktikan bahwa tinggi badan pada kelompok wanita lansia dengan osteoporosis diukur dengan tinggi lutut., parameter ini lebih akurat dan tepat sebagai prediktor tinggi badan maksimal. Adapun persamaan

yang digunakan Chumlea dalam penelitian tersebut dan akan digunakan pula dalam penelitian ini sebagai berikut:

$$\text{Tinggi badan laki-laki (cm)} = 64,19 - (0,04 \times \text{umur}) + \{2,02 \times \text{Tinggi lutut (cm)}\}$$

$$\text{Tinggi badan perempuan (cm)} = 84,88 - (0,24 \times \text{umur}) + \{1,83 \times \text{Tinggi lutut (cm)}\}$$

#### Indeks Antropometri:

Kombinasi antara beberapa parameter antropometri disebut indeks antropometri. Pada penelitian ini peneliti hanya menggunakan indeks antropometri berat badan menurut tinggi badan dalam meter kuadrat atau disebut Indeks Massa Tubuh (IMT).

Dari hasil pengukuran tinggi badan yang diperoleh melalui persamaan *Chumlea* selanjutnya dikonversikan ke dalam rumus IMT yaitu

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (Kg)} : \text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}$$

Menurut Shetty (1994) IMT berhubungan erat dengan berat badan populasi tiap-tiap etnis dan jenis kelamin, tetapi kurang dipengaruhi oleh tinggi badan. Bentuk tubuh seseorang berkaitan dengan jenis kelamin, etnis, jenis aktivitas fisik, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, status pernikahan, keturunan, dsb. Oleh karena itu, untuk menghindari bias pada penilaian status gizi individu atau kelompok, perlu diperhatikan faktor-faktor tersebut. (Fatmah, 2010).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kusdiatmono (1997) menyatakan bahwa bentuk tubuh orang dewasa di Indonesia lebih beragam atau banyak yang tidak proporsional. Keragaman itu mungkin disebabkan oleh keragaman suku dan masalah gizi pada masa kanak-kanak.

Pengelompokan IMT untuk klasifikasi status gizi lansia berdasarkan standar WHO (WHO, 1999) adalah seperti yang diberikan dalam Tabel 2.1 berikut.

**Tabel 2.1**  
**Kategori Status Gizi Lansia berdasarkan Indeks Massa Tubuh (WHO, 1999)**

Klasifikasi	IMT (Kg/m <sup>2</sup> )
Gizi kurang ( <i>underweight</i> )	< 20
Normal	20-25
Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	25-30
Obesitas	>30

(Sumber: Enny, 2006)

Mengingat pernyataan yang dikemukakan oleh Shetty dan Kusdiatmono, maka dibuatlah penilaian status gizi lansia menurut Departemen Kesehatan RI (Depkes RI, 2005) ditampilkan pada Tabel 2.2 di bawah ini. Dan selanjutnya akan digunakan dalam penelitian ini.

**Tabel 2.2**  
**Kategori Status Gizi Lansia Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (Depkes RI, 2005)**

Klasifikasi	IMT (Kg/m <sup>2</sup> )
Gizi kurang	< 18,5
Gizi normal	18,5 – 25
Gizi lebih	>25

(Sumber: Fatmah, 2010)

### ***B. Tinjauan Umum Tentang Wanita***

Wanita adalah sebutan yang digunakan untuk "homo sapiens" berjenis kelamin betina. Lawan jenis dari wanita adalah pria. Wanita adalah kata yang umum digunakan untuk menggambarkan perempuan dewasa. Perempuan yang sudah menikah juga biasa dipanggil dengan sebutan Ibu. Untuk perempuan yang belum menikah atau berada antara umur 16 hingga 21 tahun disebut juga dengan anak gadis. Perempuan yang memiliki organ reproduksi yang baik akan memiliki kemampuan untuk mengandung, melahirkan dan menyusui.

Siklus kesehatan wanita serta perubahan yang terjadi pada setiap tahapannya. Dalam kehidupannya, wanita mempunyai tahapan masa yaitu masa bayi, masa kanak-kanak, pubertas, reproduksi, klimakterium, menopause dan senium.

#### **1. Bayi**

Perubahan pada bayi lahir cukup bulan :

- a. Pembentukan genitalia interna telah sempurna
- b. Folikel pada kedua ovarium telah lengkap
- c. Genitalia eksterna telah terbentuk
- d. Minggu pertama dan kedua setelah lahir, bayi masih membawa pengaruh estrogen yang didapat saat dalam kandungan.
- e. Epitel vagina relatif tebal dan pH vagina 5

## 2. Kanak-kanak

Yang khas pada kanak-kanak adalah perangsangan oleh hormon kelamin sangat kecil. Pada masa ini alat-alat genitalnya tidak menunjukkan pertumbuhan yang berarti hingga pada permulaan pubertas tetapi pengaruh hipofisis sangat terlihat pada pertumbuhan badannya.

Pada masa ini sudah nampak perbedaan antara perempuan dan laki-laki terutama pada tingkah lakunya yang juga ditentukan oleh lingkungan dan pendidikan.

## 3. Pubertas/ Remaja

Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak ke masa dewasa. Antara kedua masa ini tidak ada batasan yang terlihat, hanya saja pada masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium dan berakhir pada saat ovarium berfungsi dengan mantap dan teratur.

Pada masa ini terjadi perubahan organ-organ fisik secara cepat dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaannya dan terjadi kematangan seksual atau alat-alat reproduksi.

Tahapan pubertas/ remaja

### a. Masa remaja awal (10-12 tahun)

(1) Merasa lebih dekat dengan teman sebaya

(2) Merasa ingin bebas

(3) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai suka berkhayal

### b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)

- (1) Ingin mencari identitas diri
  - (2) Ada keinginan untuk berkencan atau mulai tertarik dengan lawan jenis
  - (3) Timbul perasaan cinta yang mendalam
  - (4) Kemampuan berpikir abstrak makin berkembang
  - (5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual
- c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
- (1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
  - (2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
  - (3) Memiliki citra terhadap dirinya
  - (4) Dapat mewujudkan perasaan cinta
  - (5) Memiliki kemampuan berpikir abstrak

Tanda-tanda perubahan yang terjadi pada remaja wanita

a. Tanda-tanda primer.

Adanya perubahan kematangan organ-organ reproduksinya yang ditandai dengan datangnya haid. Ovarium mulai berfungsi dengan matang dibawah pengaruh hormone gonadotropin dan hipofisis, folikel mulai tumbuh meski belum matang tetapi sudah dapat mengeluarkan estrogen. Korteks kelenjar suprarenal membentuk androgen yang berperan pada pertumbuhan badan. Selain pengaruh hormone somatotropin diduga kecepatan pertumbuhan wanita dipengaruhi juga oleh estrogen.

b. Tanda-tanda sekunder

- (1) Rambut. Tumbuhnya rambut pada kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada wajah mulai tampak setelah datang haid. Rambut yang mula-mula berwarna terang berubah menjadi lebih subur, gelap, kasar, keriting.
- (2) Pinggul berubah menjadi lebih membesar dan membulat. Hal ini disebabkan karena membesarnya tulang pinggul dan lemak dibawah kulit.
- (3) Payudara bersamaan dengan membesarnya pinggul maka payudara juga membesar dan puting susu ikut menonjol. Disini makin membesarnya kelenjar susu maka payudara semakin besar dan bulat.
- (4) Kulit menjadi semakin kasar, lebih tebal dan pori-pori lebih membesar. Tetapi kulit wanita lebih lembut dari pada kulit pria.
- (5) Kelenjar lemak dan keringat menjadi lebih aktif. Pada masa ini sering timbul masalah jerawat karena adanya sumbatan kelenjar keringat dan baunya menusuk pada saat sebelum dan sesudah haid.
- (6) Menjelang akhir masa puber, otot menjadi semakin membesar dan kuat. Akibat akan terbentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.
- (7) Suara berubah menjadi merdu.

c. Perubahan kejiwaan

- (1) Perubahan emosi

Remaja lebih peka atau sensitif sehingga lebih mudah menangis, cemas, frustrasi, bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Selain itu,

mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya.

Pada masa ini ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua, lebih suka pergi sama teman, tidak betah tinggal dirumah.

## (2) Perkembangan intelrgensia

Pada perkembangan ini remaja cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak dan ingin mengetahui hal-hal baru yang mendorong perilaku ingin coba-coba.

## 4. Reproduksi

Masa ini terpenting bagi wanita dan kira-kira berlangsung 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan memungkinkan untuk kehamilan. Tetapi setelah usia 40 tahun keatas akan mulai terjadi penurunan kesuburan atau fertilitas.

## 5. Klimakterium

Klimakterium bukan suatu keadaan patologik melainkan suatu masa peralihan yang normal yang berlangsung beberapa tahun sebelum dan sesudah menopause.

Fase klimakterium berlangsung bertahap yaitu :

### a. Sebelum menopause

Pada masa ini klimakterium kira-kira dimulai 6 tahun sebelum masa menopause. Fungsi organ reproduksi mulai menurun, kadar estrogen mulai turun dan kadar hormon gonadotropin mulai meningkat sampai timbulnya keluhan tanda-tanda menopause.



b. Selama menopause

Terjadi selama berlangsungnya menopause, rentangan 1-2 tahun sebelum sampai 1 tahun sesudah menopause. Pada periode ini wanita mengalami keluhan memuncak.

c. Sesudah menopause

Masa ini berlangsung mulai 6-7 tahun sesudah menopause. Pada saat ini kadar estrogen sudah pada titik rendah sesuai dengan keadaan senium dan disertai dengan mulai memburuknya kondisi badan.

Perubahan yang terjadi :

- (1) Terjadi penurunan kadar estrogen dan kadar gonadotropin mulai meningkat.
- (2) Organ reproduksi mulai mengalami penurunan fungsi dan perubahan struktur, yakni ovarium mengecil, uterus mengecil, epitel vagina menipis.
- (3) Jumlah folikel menjadi hanya beberapa ribu buah saja dan lebih resisten terhadap rangsangan gonadotropin.
- (4) Pada usia 40 tahun lebih siklus haid mulai tidak disertai dengan ovulasi.
- (5) Terjadi perubahan kesuburan seorang wanita mulai menurun pada awal klimakterium.
- (6) Perubahan perdarahan pada premenopause.
- (7) Pasca menopause terjadi gangguan vegetatif, psikis, organis.

6. Menopause

Menopause adalah periode berhentinya haid secara alamiah atau suatu masa dimana seorang wanita mengalami perdarahan haid terakhir dan tidak pernah mendapatkan haid lagi. Menopause menyebabkan beberapa perubahan fisik yang dapat mempengaruhi fungsi seksual seorang wanita. Ini semua merupakan akibat dari berkurangnya kadar estrogen dan progesteron.

Perubahan yang terjadi pada masa ini yaitu :

a. Perubahan psikis

Perubahan psikis pada masa menopause sangat bergantung pada masing-masing individu. Pengetahuan yang cukup akan membantu seorang wanita memahami dan mempersiapkan dirinya menjalani masa ini dengan lebih baik. Perubahan yang terjadi berupa:

- (1) Rasa khawatir, perasaan merasa tua, tidak menarik lagi, takut tidak bisa memenuhi kebutuhan seksual suami
- (2) Rasa tertekan karena takut menjadi tua
- (3) Lebih sensitif dan emosi (marah, cemas, depresi).
- (4) Perubahan fisik, meliputi:
  - (a) Kulit menjadi kendur, kering, dan keriput
  - (b) Kulit menjadi mudah terbakar sinar matahari
  - (c) Timbul pigmentasi pada kulit
  - (d) Payudara mulai lembek
  - (e) Vagina menjadi kering dan epitel vagina menipis
  - (f) Dispareunia

- (g) Perasaan panas dan berkeringat pada malam hari (hot fluse)
- (h) Gangguan mata
- (i) Nyeri tulang dan sendi

## 7. Senium

Pada masa ini telah terjadi kesimbangan hormonal yang baru. Pada masa ini perubahan yang terjadi ialah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik sebagai proses menjadi tua. Dalam masa ini cenderung terjadi osteoporosis yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid dan osteotrofoblas yang berkurang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan wanita usia lanjut (klimakterium, menopause, senium) yaitu faktor hormonal, kejiwaan, lingkungan, pola makan, dan aktifitas fisik.

Dari uraian di atas mengenai daur hidup wanita, kita ketahui bahwa wanita merupakan makhluk ciptaan Allah SWT yang begitu unik dan mulia yang wajib kita jaga, terutama kepada orang tua kita, sebagaimana tercantum dalam Hadist riwayat dari Abu Hurairah ra. berkata:

*Dan seorang laki-laki datang kepada Nabi dan bertanya, “Wahai Rasulullah, siapa orang yang paling kita hormati?”. Beliau menjawab, “Ibumu.”. dia bertanya lagi, “Kemudian siapa lagi?”. Beliau menjawab, “Ibumu.”. dia bertanya lagi, “Kemudian siapa lagi?”. Beliau menjawab, “Ayahmu, lalu orang dibawahmu lalu orang dibawahmu.” (H.R Ibnu Majah) (Al-Qur'an Bayan 2009, 12).*

Adapun sabda Rasulullah SAW yang diriwayatkan oleh Abu Hurairah ra. berkata:

*“Bertindaklah sebaik sebijak mungkin kepada perempuan, karena ia diciptakan dari tulang rusuk yang paling bengkok; jika kalian meluruskannya ia akan patah tapi jika kalian membiarkannya ia akan*

*tetap bengkok; bertindaklah sebijak mungkin kepada perempuan.”* (H.R Bukhari dan Muslim) (Masdar, F. Mas’udi 2000, 49).

Terlihat dari struktur kalimatnya, maksud utama hadist ini jelas bukan untuk mengungkap teori kejadian manusia perempuan, melainkan untuk mengingatkan segenap kaum lelaki agar bertindak sebaik dan sebijak mungkin terhadap kaum perempuan. Mengapa Rasulullah SAW perlu memberi peringatan itu, tentu saja karena kecenderungan kuat dari kebanyakan kaum lelaki untuk bertindak sebaliknya. Bahwa di sana disinggung asal-muasal kejadian perempuan kiranya tidak bisa begitu saja diartikan secara hurfiah. Tapi di sinilah memang soalnya, karena bagaimanapun cerita asal kejadian perempuan dalam hadis itu di samping tidak pernah disinggung dalam Al-Qur’an dapat menimbulkan pandangan yang merendahkan perempuan sebagai pelengkap kebutuhan lelaki.

### ***C. Tinjauan Umum tentang Lanjut Usia (Lansia)***

Menua adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak mampu bertahan terhadap jejas (terhadap infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Proses menua normalnya merupakan suatu proses yang ringan ditandai dengan turunnya fungsi secara bertahap tanpa ada penyakit sama sekali sehingga kesehatan tetap terjaga baik. Sebaliknya proses menua dapat

merupakan proses yang patologis bila terdapat kemunduran fungsi organ sejalan dengan umur akibat penyakit yang muncul pada umur tua.

Batasan-batasan lanjut usia menua beberapa versi, sebagai berikut:

1. Menurut WHO, usia lanjut meliputi:

- a. Usia pertengahan (Middle age) : kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Usia lanjut (Elderly) : kelompok usia 60-74 tahun.
- c. Usia lanjut tua (old) : kelompok usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) : kelompok usia >90 tahun.

(Enny, 2006)

2. Menurut Undang-Undang No.4 Tahun 1965 pasal 1 dinyatakan sebagai berikut:

“Seseorang dapat dinyatakan sebagai seseorang jompo atau usia lanjut, setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain.”

Saat manusia menjalani usia lanjut, ada beberapa hal yang dijadikan permasalahan bagi mereka, yang tentunya akan mempengaruhi status gizi lansia. Permasalahan-permasalahan tersebut sebagai berikut:

1. Kondisi mental

Secara psikologis, umumnya pada usia lanjut terdapat penurunan baik secara kognitif maupun psikomotor. Contohnya, penurunan

pemahaman dalam menerima permasalahan dan kelambanan dalam bertindak.

2. Keterasingan (*loneliness*)

Terjadi penurunan kemampuan pada individu dalam mendengar, melihat, dan aktivitas lainnya, sehingga merasa terisih dari masyarakat. Selain itu juga dapat disebabkan karen baru saja kehilangan pasangan yang selama ini mengerti dan selalu setia menemani mereka dalam keadaan apapun membuat mereka merasa hidup seorang diri.

3. *Post power syndrome*

Kondisi ini sering terjadi pada seseorang yang semula memiliki jabatan pada masa aktif bekerja. Setelah berhenti bekerja, mereka sering merasa ada sesuatu yang hilang dalam kehidupannya.

4. Masalah penyakit

Selain karena proses fisiologis yang menuju ke arah degeneratif, juga banyak ditemukan gangguan kesehatan pada usia lanjut. Berikut data yang dimuat dalam tabel persentase mengenai penyakit yang kerap menjangkit lansia.

**Tabel 2.3****Beberapa Penyakit Yang Sering Terjadi pada Usia lanjut**

Jenis penyakit	Persentase
Kardiovaskular	15,7
Muskuloskeletal	14,5
Tuberkulosis paru	13,6
Bronkitis, asma, dan penyakit saluran napas	12,1
Infeksi saluran nafas akut	10,2
Gusi, mulut dan saluran pencernaan	10,2
Sisten saraf	5,9
Infeksi kulit	5,2
Malaria	3,3
lain-lain	2,4

(Sumber: Survey Kesehatan Depkes tahun 1986 dalam buku Fatmah, 2009).

#### 5. Masalah ekonomi

Masalah ini menyangkut penerimaan atau pendapatan pada usia lanjut tidak seperti pada masa produktif, sehingga mereka harus banyak bergantung dengan orang lain, masalah ini merupakan salah satu masalah yang perlu dipahami.

Dari berbagai permasalahan di atas, masing-masing saling berkaitan dalam keadaan status gizi lansia. Sehubungan hal tersebut, sejumlah perubahan fisiologis yang berlangsung dalam proses penuaan meskipun laju dan besarnya perubahan tersebut berbeda-beda pada setiap orang, tetapi perubahan yang terkait dengan kondisi medis dapat berdampak pada status gizi (Tabel 3). Berikut tabel keadaan status gizi akibat perubahan fisiologis yang dialami para lanjut usia.

**Tabel 2.4**  
**Perubahan fisiologis yang berhubungan dengan penuaan dan dampaknya pada status gizi**

Perubahan fisiologis	Dampak yang berpotensi pada asupan gizi
Berkurangnya massa tubuh bebas lemak, berhubungan dengan gaya hidup kurang gerak karena aktor budaya.	Menurunnya BMR, berkurangnya kebutuhan energi, dan rendahnya asupan nutrisi.
Hilangnya ketajaman indera pengecap, penciuman, pendengaran, penglihatan.	Kurang dapat menikmati, menghambat keinginan untuk makan.
Kualitas gigi: mulut kering dengan berkurangnya aliran saliva.	Gigi ompong, atau gigi palsu yang tidak terpasang dengan baik, dapat berakibat serius pada kualitas dan kuantitas asupan makanan. Beberapa kelompok makanan mungkin tidak dikonsumsi sama sekali buruknya hygiene mulut menyebabkan nyeri dan luka (seperti sariawan), sehingga untuk makan akan terasa sakit
Penurunan fungsi ginjal	Mempengaruhi kemampuan memekatkan urin atau mengatasi asupan cairan yang rendah resiko dehidrasi
Perubahan pada saluran gastrointestinal, termasuk sekresi hormon, enzim dan asam, penurunan motilitas	Rasa kenyang bertahan lebih lama, karena lambatnya pergerakan makanan disepanjang saluran gastrointestinal, dan peningkatan kadar hormon, mengurangi nafsu makan berkurangnya sekresi asam dapat mempengaruhi absorpsi mineral dari makanan. Motilitas yang lambat dapat mengakibatkan konstipasi, mempengaruhi nafsu makan, dan kecenderungan menggunakan laksatif yang dapat menurunkan absorpsi nutrisi

(Sumber: Mary Barasi 2007. 90)



Gizi pada lansia dapat mengalami keadaan yang baik, lebih ataupun kurang. Hal ini dilaporkan oleh Budhi Darmoyo (1995) bahwa sebanyak 28,3% lansia di Indonesia mempunyai berat badan yang kurang, 42,4% memiliki berat badan ideal dan 22,6% memiliki berat badan lebih serta 6,7% yang memiliki berat badan obesitas (Boedhi, 2004).

Keadaan gizi secara umum ditentukan oleh genetik, aktivitas sehari-hari dan besarnya intake makanan. Selain itu perbedaan umur dan jenis kelamin juga dapat mempengaruhi keadaan status gizi. Pada lansia, semakin tua umur keadaan giziz mereka akan semakin berkurang (cenderung lebih kurus). Begitu juga jenis kelamin, bahwa lansia wanita mempunyai keadaan gizi yang lebih gemuk dari lansia pria (Kus Irianto, 2004).

Kekurangan gizi pada lansia dapat disebabkan oleh banyak faktor yaitu yang berasal dari fisik, mental, dan sosial-ekonomi. Faktor fisik yang pertama adalah terjadinya penurunan fungsi penciuman, pengecapan, dan penglihatan pada lansia. Penurunan fungsi penciuman dapat mengurangi ketajaman hidung dalam mengenal dan membau sebuah makanan, penurunan fungsi pengecapan dapat menyebabkan berkurangnya sensitivitas lidah dalam merasakan enaknya makanan, dan gangguan penglihatan menyebabkan lansia kesulitan untuk pergi membeli atau menyediakan makanan mereka.

Faktor fisik yang lain adalah menurunnya kemampuan mengunyah dan menelan makanan. Kehilangan gigi adalah faktor penyebab turunya kemampuan lansia untuk mengunyah, keadaan ini jelas berpengaruh pada keadaan gizi lansia.

Sulit menelan pada lansia disebabkan berkurangnya fungsi sekresi dari kelenjar saliva, sehingga makanan menjadi tidak lunak dan susah untuk ditelan. Selain itu ditambah lagi dengan gangguan motilitas dari esophagus yang mengakibatkan gerakan peristaltik esophagus berkurang sehingga proses pengosongan esophagus menjadi lambat.

Penurunan fungsi pencernaan, seperti menurunnya proses pengosongan lambung dapat menurunkan sensitivitas rasa lapar sehingga lansia menjadi tidak mudah lapar, selain itu juga terjadi peningkatan asam lambung pada lansia yang mengurangi absorpsi vitamin B1, B12 dan besi sehingga sering terjadi defisiensi besi berupa anemia gizi, defisiensi B1, dan B12 pada lansia.

Penurunan fungsi pencernaan lainnya dapat berupa penurunan aktivitas enzim hati dalam metabolisme obat sehingga kerja obat yang diminum menjadi kurang, hal ini menyebabkan lansia cenderung untuk memakan obat lebih banyak agar dapat merasakan efek dari obat tersebut. Salah satu efek obat yang bisa terjadi adalah anoreksia. Efek ini timbul dari obat-obatan seperti aspirin, theopilin, antacid, kortikosteroid dan sebagainya. Pada hepar juga dapat terjadi penurunan sintesis albumin dan protein. Penurunan toleransi glukosa dapat terjadi karena penurunan sekresi insulin di pankreas, keadaan ini menyebabkan glukosa yang dimakan tidak dapat digunakan oleh tubuh sehingga tubuh menggunakan cadangan lainnya seperti protein dan lemak untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dari tubuh. Hal ini dapat menyebabkan penurunan status gizi dari lansia. Selain itu, penurunan motilitas usus juga dapat menyebabkan gangguan absorpsi makanan dalam tubuh (Boedhi, 2004).

Keadaan fisik ini diperberat bila terdapat penyakit akut, penyakit kronik dan disabilitas pada lansia. Dimana penyakit tersebut menyebabkan nafsu makan berkurang sehingga berdampak pada berkurangnya status gizi lansia. Masalah dalam mobilitas dan kegiatan sehari-hari juga dapat mempengaruhi keadaan gizi, seperti pada penyakit stroke, fraktur dan perkinson.

Faktor mental yang dapat mempengaruhi status gizi. Pada keadaan-keadaan seperti depresi dan demensia. Pada depresi, seseorang dapat menjadi kurang bergairah dalam melakukan apapun termasuk makanan. Sedangkan pada demensia dimana terjadi gangguan kognitif yang dapat juga berpengaruh pada banyaknya intake makanan yang dimakan.

Keadaan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Amita Taufik (2011). Mengemukakan bahwa status gizi lansia bukan hanya dengan mengukur berat badan atau tinggi badan untuk dapat mengetahui normal status gizinya tetapi kita bisa melihat bahwa status gizi lansia ini dapat mempengaruhi terhadap keadaan psikologinya, jika lansia mengalami suatu masalah ini dapat mempengaruhi kondisi pola makan yang berakibat penurunan nafsu makan.

Faktor sosial-ekonomi dapat berhubungan dengan pendidikan lansia tentang pentingnya gizi. Ketidaktahuan ini dapat dibawa sejak kecil atau disebabkan oleh pendidikan yang terbatas. Selain itu juga terjadi isolasi sosial pada lansia yang hidup sendiri, sehingga lansia kehilangan gairah hidup dan tidak ada keinginan untuk memasak. Keadaan ekonomi yang kurang, dapat menyebabkan lansia tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya bahkan untuk makan sekalipun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sartika (2009), ditemukan hubungan yang bermakna antara jumlah keluarga dengan status gizi usila. Hal ini sesuai dengan hasil pengolahan data dengan *chy square* dimana usila yang memiliki banyak jumlah anggota keluarga akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pangan yang merata bagi seluruh anggota keluarga yang akhirnya akan berdampak pada penurunan status gizi pada usila tersebut. Sebaliknya, pada usila yang memiliki jumlah anggota keluarga yang cenderung berstatus gizi normal karena adanya pemerataan dan kecukupan makanan dalam keluarga.

Kelebihan gizi pada lansia biasanya berhubungan dengan gaya hidup pada usia sekitar 50 tahun. Dengan kondisi ekonomi yang membaik dan tersedianya berbagai makanan siap saji yang enak dan kaya energi, utamanya sumber lemak, terjadinya asupan makanan dan zat-zat gizi melebihi kebutuhan tubuh. Keadaan kelebihan gizi yang dimulai pada awal usia 50 tahun ini akan membawa lansia pada keadaan obesitas dan dapat pula disertai dengan munculnya berbagai penyakit metabolisme seperti diabetes mellitus dan dislipidemia. Penyakit-penyakit tersebut akan memerlukan pengelolaan diet etik khusus yang mungkin harus dijalani sepanjang usia yang tersisa (Boedhi, 2004).

Lansia merupakan anggota keluarga bahkan anggota masyarakat yang harus kita berikan perhatian, bukan hanya semata-mata untuk pembangunan Negara dalam hal kesehatan yakni meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH), tetapi telah diatur pula dalam Al-Qur'an tentang kewajiban untuk berbuat baik kepada ibu dan bapak, sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.s Al-Ankabut/29: 8

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حُسْنًا وَإِنْ جَاهَدَاكَ لِتُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا  
إِلَىٰ مَرْجِعُكُمْ فَأُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٠١﴾

Terjemahnya:

*Dan kami wajibkan manusia (berbuat) kebaikan kepada dua orang ibu-bapaknya. dan jika keduanya memaksamu untuk mempersekutukan Aku dengan sesuatu yang tidak ada pengetahuanmu tentang itu, Maka janganlah kamu mengikuti keduanya. Hanya kepada-Ku-lah kembalimu, lalu Aku kabarkan kepadamu apa yang Telah kamu kerjakan.*

Setelah menyebutkan bahwa amal saleh menghapuskan dosa kesalahan, dan mendapat balasan yang berlipat ganda, maka Allah mengiringi pula firman-Nya dengan perintah berbuat baik kepada ibu bapak (orang tua). Keduanya adalah yang menjadi sebab kelahiran manusia ke atas bumi. Untuk menghargai jasa serta pengorbanannya, sudah sewajarnya seorang anak patuh, taat, dan berbuat baik kepada keduanya. Orang yang berbuat baik akan termasuk dalam barisan para Nabi dan wali Allah dengan segala kemuliaannya.

Selanjutnya Tuhan telah memerintahkan manusia supaya berbuat baik kepada ibu bapaknya. Pembicaraan Al-Qur'an ini masih menyangkut cobaan-cobaan yang dialami para muslimin yang dilancarkan oleh para kafir yang kuat dan mempunyai kekuasaan atau tuan-tuan dari para budak. Ada juga golongan yang mendapat azab itu anak-anak dan kerabat, dan yang memberi azab adalah para orang tua mereka dan kaum kerabatnya berdasarkan hubungan kekerabatan. Dan jika orang tua kita mendesak kita menjadi kafir maka janganlah kita mengikutinya. Walaupun demikian, kita harus tetap berlaku baik kepada mereka berdua dan mencari kerelaan hatinya (Teungku Muhammad hasbi ash-shiddieqy 2000, 3112-3113).

Dalam Q.s Al Israa'/17: 23-24 juga diterangkan beberapa tatakrama pergaulan sebagai berikut:

﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ إِنَّمَا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرَهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ۖ ﴿٢٣﴾ وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا ۖ ﴿٢٤﴾﴾

Terjemahnya:

*Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia. Dan rendahkanlah dirimu terhadap mereka berdua dengan penuh kesayangan dan ucapkanlah: "Wahai Tuhanku, kasihilah mereka keduanya, sebagaimana mereka berdua telah mendidik aku waktu kecil."*

Perintah ini sejalan dengan firman Allah dalam Q.s. Luqman/31: 14

﴿ وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ ۖ ﴿١٤﴾﴾

Terjemahnya:

*"Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, Hanya kepada-Kulah kembalimu".*

Inilah kedudukan (fungsi) ayah, yaitu memberi pelajaran kepada anak-anaknya dan menunjuki mereka kepada kebenaran dan menjauhkan mereka dari

kebinasaan. Allah pula memerintahkan manusia supaya berbakti kepada ibu bapaknya, menaati keduanya, dan melaksanakan semua haknya.

Manusia dikandung oleh ibunya dengan menderita kelemahan fisik yang makin hari semakin bertambah berat, hingga sampai berakhirnya masa nifas (setelah melahirkan). Sesudah bayi berumur dua tahun, barulah si ibu melepaskan susuannya. Selama masa menyusui bayinya dalam waktu dua tahun, si ibu menderita berbagai kesukaran, dan hanya Allah lah yang dapat memberikan nilainya.

Allah memerintahkan kita supaya berbuat bakti kepada kedua orang tua, tetapi disini Allah hanya menjelaskan penyebab kita harus berbakti kepada ibu saja. Hal ini demikian itu karena kesukaran yang diderita oleh si ayah. Derita ibu adalah sejak bayi masih dalam kandungan, waktu melahirkan dan masa menyusui sampai bayinya berumur sekitar dua tahun. Karenanya, Nabi menandakan kepada orang yang bertanya: “Siapakah yang lebih berhak menerima baktiku?” Jawab Nabi: “Yang lebih berhak menerima baktimu adalah ibumu.” Tiga kali Nabi menekankan yang demikian itu, dan barulah pada kali yang keempat Nabi mengatakan “Kepada ayahmu”.

Disini pula lah Allah memerintahkan kepada manusia untuk bersyukur kepada Dia atas nikmat-nikmat yang telah diterimanya. Selain itu, manusia juga diperintahkan untuk mensyukuri ibu-bapanya, karena kedua orang tua merupakan penyebab kelahiran mereka di dunia. Orang tua juga telah menderita berbagai kesukaran dalam mengasuh dan mendidik anaknya.

Selanjutnya Allah menegaskan akan memberikan pembalasan terhadap semua amal perbuatan yang telah kamu lakukan dan aku akan menanyaimu tentang kesyukuranmu terhadap nikmat-nikmat-Ku dan kesyukuranmu terhadap ibu-bapakmu (Teungku Muhammad hasbi ash-shiddieqy 2000, 3203-3205).

Berhubungan dengan Firman Allah di atas. ada hadis yang berkaitan yang diriwayatkan dari ‘Abdullah dia berkata.

*Aku bertanya kepada Nabi SAW, tentang apa yang paling disukai oleh Allah SWT, Nabi SAW bersabda: “Shalat pada waktunya”. Dia bertanya lagi. “Kemudian apa?”. Nabi SAW bersabda: “ Berbuat baik kepada kedua orang tua”. Lalu bertanya lagi: “Kemudian apa?”. Nabi SAW bersabda: Jihad di jalan Allah (H.R Bukhari Muslim) (Departemen Agama RI 2009, 412).*

Berdasarkan beberapa ayat di atas, sangat jelas bahwa orang tua dalam hal ini lansia memiliki peranan dan kedudukan yang sangat penting, menjadi bagian yang tak terpisahkan dari masyarakat. Di Indonesia kedudukan orang tua sangat tinggi yang harus dihormati oleh yang lebih muda orang tua dalam ayat tersebut tidak hanya dimaksudkan ibu yang mengandung atau bapak yang menafkahi tetapi dapat diartikan semua orang tua (lansia) yang berhak untuk dihargai dan dihormati. Bahkan, dalam ayat tersebut ditekankan bahwa berbakti kepada orang tua adalah kewajiban. Hal ini ditopang oleh sabda Rasulullah SAW yang artinya:

*“Bukan Golongan kami orang yang tidak menyayangi anak kecil dan yang tidak mengenal orang –orang tua.”*

#### **D. Kerangka Konsep**

##### **1. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti**



Upaya menilai status gizi seseorang dapat ditentukan secara langsung atau tidak langsung. Cara tidak langsung seperti survey konsumsi, makanan, statistik vital, dan ekologi. Sedangkan secara langsung dapat dilakukan dengan pemeriksaan secara klinis, pemeriksaan biokimia, pemeriksaan biofisik, dan pengukuran secara antropometrik.

Sampai saat ini pengukuran secara antropometrik paling banyak digunakan karena lebih praktis, cukup teliti dan mudah dilakukan oleh siapa saja dengan bekal penelitian yang sederhana. Indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai keadaan gizi yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan ukuran tinggi dan berat badan.

Status gizi pada orang usia lanjut dipengaruhi antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan terdahulu, kebiasaan terdahulu, kebiasaan olahraga, penyakit yang diderita, dan gangguan fisik. Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh tingkat ekonomi, gangguan mental dan isolasi sosial (Maryam, 2008).

a. Umur

Seiring pertambahan usia, kebutuhan zat gizi karbohidrat dan lemak menurun, sedangkan kebutuhan protein, vitamin, dan mineral meningkat karena ketiganya berfungsi sebagai antioksidan untuk melindungi sel-sel tubuh dari radikal bebas.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dijadikan variabel karena tingkat pendidikan khususnya pemahaman tentang pentingnya gizi dikatakan berpengaruh terhadap status gizi seseorang.

c. Aktivitas Fisik

Setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot rangka dan menyebabkan pengeluaran energi, kurang beraktivitas juga beresiko terhadap penurunan kekuatan dan massa tulang, dan berkurangnya absorpsi kalsium sehingga mempercepat pengeroposan tulang.

d. Penyakit yang Diderita

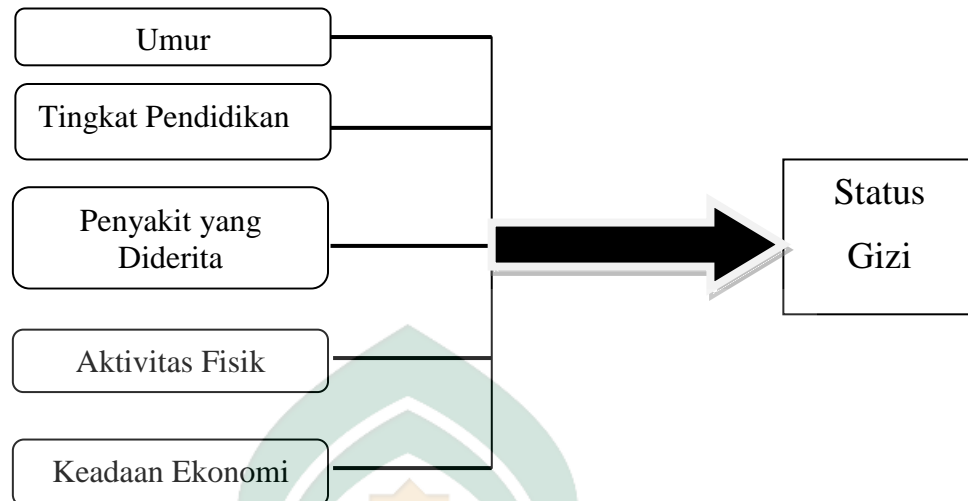
Semua penyakit baik akut maupun kronik dapat mempengaruhi status gizi seseorang.

e. Keadaan ekonomi

Peningkatan standar kehidupan ekonomi dapat memperbaiki pertumbuhan tinggi badan manusia melalui gizi dan berkurangnya tingkat pendidikan. Kemiskinan mempengaruhi pola asupan makanan yang mengandung zat gizi, sehingga individu yang berasal dari keluarga yang kurang mampu cenderung kurang mengkonsumsi makanan bergizi.

## **2. Skema Kerangka Konsep**

Berdasarkan dasar pemikiran variabel penelitian yang ditemukan di atas, maka disusunlah variabel pola pemikiran sebagai berikut:



Keterangan:

: Variabel Dependen

: Variabel Independen

### 3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### a. Status Gizi Orang Lanjut Usia

Adalah suatu keadaan gizi orang lanjut usia yang dapat dinilai dengan suatu standar. Pada penelitian ini hanya menggunakan indeks antropometri berat badan menurut tinggi badan dalam meter kuadrat atau disebut juga dengan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Kriteria objektif :

- a. Gizi kurang : Jika  $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$
- b. Gizi normal : Jika  $IMT 18,5-25 \text{ kg/m}^2$
- c. Gizi lebih : Jika  $IMT > 25 \text{ kg/m}^2$

b. Berat Badan

Adalah berat badan orang lanjut usia yang diukur pada saat penelitian dengan menggunakan “*platform balanced scale*” (timbangan injak) yang telah standarisasi dengan satuan Kg.

c. Tinggi Lutut

Pengukuran tinggi lutut yakni tinggi dari tumit sampai condilus lateralis femur yang diukur pada saat penelitian. Tinggi badan lansia seolah-olah menjadi lebih pendek dari tinggi badan mereka ketika dewasa. Hal ini terjadi karena lansia mengalami osteoporosis. Untuk itu maka digunakan formula dengan menggunakan tinggi lutut dan umur, untuk mendapatkan tinggi badan lansia sebenarnya.

d. Umur

Adalah umur orang lanjut usia yang dihitung saat kelahiran sampai saat dilakukannya penelitian.

Kriteria objektif:

- a. Kelompok umur 45-59 tahun
- b. Kelompok umur 60-74 tahun
- c. Kelompok umur 75-90 tahun
- d. Kelompok umur  $\geq 90$  tahun

e. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan terakhir yang dicapai oleh responden.

Kriteria Objektif :

- a. Diploma - Sarjana
- b. SMP - SMA
- c. Tidak Sekolah - SD

f. Penyakit yang Diderita

Semua penyakit yang diderita lansia yang meliputi gangguan fungsi dari sistem organ dalam tubuh dan dapat mempengaruhi status gizi lansia.

Kriteria Objektif:

- a. Sistem Kardiovaskular
- b. Sistem Respirasi
- c. Sistem Indera Khusus
- d. Sistem Gastrointestinal
- e. Tidak ada keluhan

g. Aktivitas Fisik

Aktivitas yang dilakukan seperti bekerja yang menuntut untuk berjalan.

**Tabel 2.5**  
**Cara mengkategorikan aktivitas fisik**

Aktivitas fisik	Skala	Tingkat
Indeks Kerja (IK)	1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang 4. Sering 5. Sangat sering	1. Ringan: supir, guru, pensiunan, pedagang menetap, IRT. 2. Sedang: Buruh pabrik. 3. Berat: Buruh Bangunan, pedagang keliling, dan petani.

(Sumber: Baecke (1982) dalam Kamso (2000) dalam Feky A (2008)).

Kriteria Objektif :

- a. Aktivitas berat : Tingkat 3 skala 4-5
- b. Aktivitas sedang : Tingkat 2 skala 3-4
- c. Aktivitas ringan : Tingkat 1 skala 1-4
- h. Keadaan Ekonomi

Keadaan ekonomi yaitu seluruh penghasilan keluarga yang diperoleh baik berupa upah, gaji, pendapatan dari usaha rumah tangga yang dihitung dengan nilai uang perbulan.

Penghasilan dibagi atas penghasilan rendah dan penghasilan tinggi. Dikatakan rendah apabila pendapatannya  $\leq$  Rp. 1.000.000,- dan penghasilan tinggi jika pendapatan  $>$  Rp. 1.000.000,- perbulan kriteria di ukur berdasarkan Upah Minimum Provinsi (UMP) Sul-Sel tahun 2010 (Furqon Majid, 2009).

Kriteria Objektif:

- a. Penghasilan tinggi: Jika pendapatan keluarga  $\leq$  Rp. 1.000.000,-
- b. Penghasilan rendah : Jika pendapatan keluarga  $>$  Rp. 1.000.000,-

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoadmodjo, 2005).

Pada penelitian ini penulis ingin mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi wanita lanjut usia khususnya di Rumah Susun Kelurahan Lette'E Kecamatan Mariso Tahun 2012.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Susun Kelurahan Lette'E, Kecamatan Mariso, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Batas-batas wilayah Rumah Susun sebagai berikut:

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Panambungan

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Jl. Rajawali XIII/ B

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Jl. Rajawali X

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Jl. Metro Tanjung Bunga

Pengelolaan rumah susun terdapat 6 blok berlantai 4, masing-masing blok memiliki 48 unit hunian. Jadi, terdapat 288 unit hunian di rumah susun, dan 77% dari keseluruhan unit yang dihuni.

Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan hasil observasi keadaan demografi.

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilaksanakan pada bulan Juni 2012.

### C. *Populasi dan Sampel*

#### 1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan orang atau objek yang memiliki kesamaan dalam satu atau beberapa hal, dan membentuk masalah pokok dalam suatu riset khusus (Notoadmodjo, 2005).

Populasi pada penelitian ini adalah semua wanita lanjut usia di Rumah Susun Kelurahan Lette'E Kecamatan Mariso sebanyak 87 orang yang terhitung pada Januari 2012.

#### 2. Sampel

Pada penelitian ini adalah keseluruhan objek yang diteliti atau dianggap mewakili seluruh populasi dengan kriteria inklusi. Sampel diambil dengan metode *non probability sampling* dengan teknik *Purposive Sampling* yakni pengambilan sampel pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Notoadmodjo, 2005).



a. Pengambilan sampel

Kriteria seleksi:

(1) Kriteria Inklusi

- (a) Wanita yang berusia  $\geq 55$  tahun.
- (b) Memori masih baik.
- (c) Siap diwawancarai.

(2) Kriteria Eksklusi

- (a) Wanita lansia yang menderita penyakit fisik yang berat.
- (b) Wanita lansia dengan gangguan jiwa.
- (c) Wanita lansia yang menolak diwawancarai.

b. Besar sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi wanita lanjut usia yang bertempat tinggal di Rumah Susun Kelurahan Lette'E Kecamatan Mariso dengan jumlah populasi 87 terhitung pada bulan Januari 2012 dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n= Besar sampel

N= Besar populasi

d= Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan (0.05).

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{87}{1+87(0,05^2)} \\
 &= \frac{87}{1,21} \\
 &= 72
 \end{aligned}$$

Besar sampel adalah 72 orang wanita lansia.

#### **D. Cara Pengumpulan Data**

##### **1. Data primer**

Data primer diperoleh dengan cara kunjungan ke lokasi penelitian dan melakukan penelitian dan melakukan pengukuran status gizi secara langsung, serta juga dengan wawancara langsung terhadap warga wanita lanjut usia:

- a. Pengukuran berat badan menggunakan “*platform balance scale*” (timbangan injak). Cara menimbang yang baik adalah dengan meminta orang yang hendak ditimbang untuk memakai pakaian yang setipis mungkin dan tidak membawa benda lain apapun saat ditimbang. Untuk lansia yang sudah tidak dapat berdiri, digunakan dengan cara mengangkat tubuh lansia, hasil timbangan tersebut kemudian dikurangi dengan berat pengangkat tanpa beban, sehingga didapatkan berat lansia yang sebenarnya.
- b. Pengukuran tinggi lutut dengan menggunakan pita meteran.  
  
Tinggi lutut diukur dengan caliper berisi meteran dengan mata pisau menempel pada sudut 90°. Alat yang digunakan adalah alat ukur tinggi

lutut yang terbuat dari kayu. Sunjek yang diukur ditempatkan dalam posisi duduk, atau berbaring. Pengukuran dilakukan pada kaki subjek antara tulang tibia dengan tulang femur dengan membrntuk sudut 90°. Alat ukurnya ditempatkan diantara tumit sampai bagian proksimal dari tulang patella. Pembacaan skala dilakuka pada alat ukur dengan ketelitian 0,1 cm. hasil pengukuran dalam sentimeter dikonversikan menjadi tinggi badan (TB) menggunakan rumus Chumlea:

$$TB \text{ wanita} = 84,88 - (0,24 \times \text{usia (tahun)}) + (1,83 \times \text{tinggi lutut (cm)})$$

- c. Wawancara mengenai yang mempengaruhi status gizi para lansia, dilakukan langsung saat pengukuran berat badan dan pengukuran tinggi badan dengan meggunakan format pertanyaan yang ada.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Kantor UPTD Rumah Susun. Data yang diperoleh berupa nama, jenis kelamin, dan umur penghuni Rumah Susun.

## E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena atau non sosial yang diamati (Notoatmodjo, 2005). Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner
2. Timbangan injak
3. Alat ukur tinggi badan dan tinggi lutut

## **F. *Pengolahan Data dan Penyajian Data***

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan secara menggunakan program *Microsoft Excel* dan *SPSS*, yang hasilnya dianalisis secara deskriptif dari data yang berupa distribusi frekuensi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase yang dicari

f : Jumlah obyek yang diteliti

n : Jumlah sampel.

### **2. Penyajian Data**

Penyajian data ini menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan (narasi).

## **G. *Etika Penelitian***

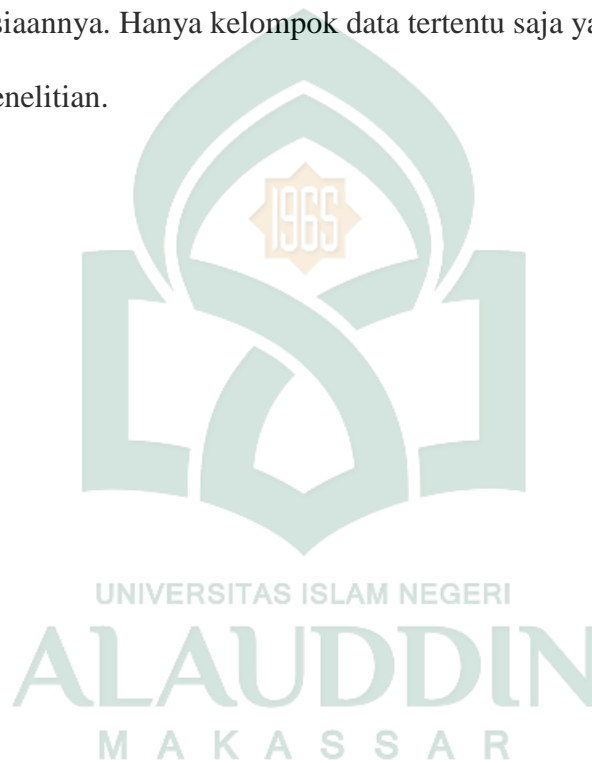
Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek. Dalam penelitian ini, menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran kuesioner yang diisi oleh peneliti. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### *A. Hasil*

Penelitian yang penulis lakukan merupakan penelitian untuk mendapatkan gambaran tentang status gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada wanita lanjut usia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso. Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 11 - 30 Juni 2012.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer berupa pengukuran langsung berat badan dan tinggi lutut/ tinggi badan serta wawancara dengan objek penelitian di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso. Pengumpulan data sekunder juga dilakukan yang diperoleh dari data induk pengelola rumah susun berupa nama dan umur. Penilaian status gizi dilakukan melalui pengukuran antropometrik. Pengukuran indeks antropometrik yang peneliti gunakan adalah berat badan menurut tinggi badan dalam meter kuadrat ( $m^2$ ) atau disebut juga dengan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Pengelolaan data dilakukan dengan sistem manual. Berikut adalah hasil pengelolaan data yang telah peneliti lakukan.

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Wanita Lanjut Usia berdasarkan Kelompok Umur di Rumah**  
**Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012**

Kelompok Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
45 - 59 tahun	29	40,2
60 - 74 tahun	38	52,8
75 - 90 tahun	5	7
$\geq 90$ tahun	0	0
Total	72	100

(Sumber: Data Sekunder)

Dari tabel 4.1 di atas tampak bahwa kebanyakan wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso berada pada kelompok umur antara 60 – 74 tahun, sebanyak 38 orang (52,8%). Wanita lansia yang termasuk dalam kelompok umur 45 – 59 tahun sebanyak 29 orang (40,2%), kelompok umur 75 – 90 tahun sebanyak 5 orang (7%), dan tidak ada wanita lansia yang berada pada kelompok umur  $\geq 90$  tahun.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Wanita Lanjut Usia berdasarkan Pendidikan Terakhir di Rumah**  
**Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012**

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Diploma – Sarjana	23	32
SMP – SMA	18	25
Tidak Sekolah – SD	31	43
Total	72	100

(Sumber: Data Primer)

Dari tabel 4.2 di atas tampak bahwa sebagian besar wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso mendapat pendidikan sekolah hanya sampai Sekolah Dasar bahkan tidak pernah mendapat pendidikan sekolah yakni sebanyak 31 orang (43%). Lansia yang memiliki pendidikan terakhir Diploma – Sarjana sebanyak 23 orang (32%). Dan lansia yang memiliki pendidikan terakhir SMP – SMA sebanyak 18 orang (25%).



**Tabel 4.3.**  
**Distribusi Wanita Lanjut Usia berdasarkan Penyakit Yang Diderita di**  
**Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012**

<b>Penyakit yang Diderita</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sistem Kardiovaskular	2	2,8
Sistem Respirasi	21	29,2
Sistem Indera Khusus	31	43
Sistem Gastrointestinal	0	0
Tidak Ada Keluhan	18	25
Total	72	100

(Sumber: Data Primer)

Dari tabel 4.3 di atas tampak bahwa sebagian besar wanita lansai di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso menderita penyakit indera khusus yaitu sebanyak 31 orang (43%). Lansia yang menderita penyakit sistem kardiovaskuler sebanyak 2 orang (2,8%), penyakit sistem respirasi sebanyak 21 orang (29,2%), wanita lansia yang tidak memiliki penyakit sebanyak 18 orang (25%) dan tidak ada wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso yang menderita penyakit sistem gastrointestinal.

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Wanita Lanjut Usia berdasarkan Aktivitas Fisik di Rumah**  
**Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012**

<b>Aktivitas Fisik</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Aktivitas Berat	5	7
Aktivitas Sedang	28	39
Aktivitas Ringan	39	54
Total	72	100

(Sumber: Data Primer)

Dari tabel 4.4 di atas nampak sebagian besar wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso dengan tingkat aktivitas fisik ringan yaitu sebanyak 39 orang (54%). Lansia dengan aktivitas fisik berat sebanyak 5 orang (7%), dan lansia yang memiliki aktivitas fisik sedang sebanyak 28 orang (39%).

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Wanita Lanjut Usia berdasarkan Keadaan Ekonomi di Rumah**  
**Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012**

<b>Keadaan Ekonomi</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Penghasilan Tinggi	25	34,8
Penghasilan rendah	47	65,2
Total	72	100

(Sumber: Data Primer)

Dari tabel 4.5 di atas keadaan ekonomi keluarga wanita lansia Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso dominan berpenghasilan rendah yaitu

sebanyak 47 orang (65,2%), dan lansia yang berpenghasilan tinggi sebanyak 25 orang (34,8%).

**Tabel 4.6**  
**Gambaran Status Gizi Wanita Lanjut Usia di Rumah Susun Kelurahan**  
**Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012**

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gizi kurang	30	41,7
Gizi normal	18	25
Gizi lebih	24	33,3
Total	72	100

(Sumber: Data Primer)

Dari tabel 4.6 di atas nampak bahwa kebanyakan wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 30 orang (41,7%). Lansia yang memiliki status gizi normal sebanyak 18 orang (25%), dan lansia yang berstatus gizi lebih juga mendominasi yaitu sebanyak 24 orang (33,3%).

**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

**Tabel 4.7**  
**Gambaran Status Gizi Wanita Lanjut Usia Berdasarkan Kelompok Umur di**  
**Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso**

Kelompok Umur	Status Gizi						Total	
	Kurang		Normal		Lebih			
	N	%	N	%	n	%	n	%
45 – 59 tahun	13	18,1	9	12,5	7	9,7	29	40,3
60 – 74 tahun	15	20,8	8	11,1	15	20,8	38	52,7
75 – 90 tahun	2	2,8	1	1,4	2	2,8	5	7
≥ 90 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	30	41,7	18	25	24	33,3	72	100

(Sumber: Data Sekunder)

Dari tabel 4.7 di atas tampak bahwa pada kelompok usia 45 - 59 tahun terdapat 13 orang (18,1%) berstatus gizi kurang, 7 orang (9,7%) berstatus gizi lebih, dan hanya 9 orang (12,5%) berstatus gizi normal. Pada kelompok umur 60 – 74 tahun berstatus gizi kurang terdapat 15 orang (20,8%), berstatus gizi lebih juga terdapat 15 orang (20,8%), dan paling sedikit berstatus gizi normal yaitu 8 orang (11,1%). Pada kelompok umur 75 – 90 tahun hanya terdapat 1 orang (1,4%) yang berstatus gizi normal.

**Tabel 4.8**  
**Gambaran Status Gizi Wanita Lanjut Usia Berdasarkan Pendidikan Terakhir**  
**di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012**

Pendidikan  Terakhir	Status Gizi						Total	
	Kurang		Normal		Lebih			
	n	%	N	%	n	%	n	%
Diploma - Sarjana	7	9,7	11	15,3	5	6,9	23	32
SMP – SMA	7	9,7	6	8,3	5	6,9	18	25
Tidak Sekolah - SD	16	22,2	1	1,4	14	19,4	31	43
Total	30	41,7	18	25	24	33,3	72	100

(Sumber: Data Sekunder)

Dari tabel 4.8 di atas tampak bahwa wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso yang memiliki tingkat pendidikan terakhir tingkat SD bahkan yang tidak sekolah mendominasi berstatus gizi kurang yaitu 16 orang (22,2%) dan berstatus gizi lebih yaitu 14 orang (19,4%). Lansia yang memiliki pendidikan terakhir SMP – SMA sebanyak 6 orang (8,3%) berstatus gizi normal. Dan pada lansia yang memiliki pendidikan terakhir Diploma – Sarjana kebanyakan berstatus gizi normal yaitu sebanyak 11 orang (15,3%).

**Tabel 4.9**  
**Gambaran Status Gizi Wanita Lanjut Usia Berdasarkan Penyakit Yang**  
**Diderita di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan**  
**Mariso Tahun 2012**

Penyakit yang  Diderita	Status Gizi						Total	
	Kurang		Normal		Lebih			
	n	%	N	%	n	%	N	%
Sistem Kardiovasculer	0	0	0	0	2	2,8	2	2,8
Sistem Respirasi	9	12,5	2	2,8	10	13,8	21	29,1
Sistem Indera Khusus	11	15,2	10	13,8	10	13,8	31	42,8
Sistem Gastrointestinal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tidak Ada Keluhan	10	13,8	6	8,3	2	2,8	18	24,9
Total	30	41,7	18	25	24	33,3	72	100

(Sumber: Data Sekunder)

Dari tabel 4.9 di atas, Nampak bahwa wanita lansia yang menderita penyakit kardiovaskuler di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso semuanya berstatus gizi lebih yaitu sebanyak 2 orang (2,8%), yang menderita penyakit sistem respirasi dominan diderita oleh wanita lansia berstatus gizi lebih yaitu sebanyak 10 orang (13,8%), selanjutnya wanita lansia yang menderita penyakit sistem indera khusus dari data primer yang diperoleh sebanyak 31 lansia dan ditinjau dari status gizi perbandingannya hampir sama. Dan wanita lansia yang diketahui tidak ada keluhan dominan berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 10 orang (13,8%). Sedangkan tidak ditemukan lansia yang menderita penyakit sistem gastrointestinal.

**Tabel 4.10**  
**Gambaran Status Gizi Wanita Lanjut Usia Berdasarkan Aktivitas Fisik**  
**di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012**

Aktivitas Fisik	Status Gizi						Total	
	Kurang		Normal		Lebih			
	n	%	N	%	n	%	n	%
Aktivitas Berat	2	2,8	3	4,2	0	0	5	7
Aktivitas Sedang	15	20,8	5	6,9	8	11,1	28	38,8
Aktivitas Ringan	13	18,1	10	13,8	16	22,2	39	54,1
Total	30	41,7	18	25	24	33,3	72	100

(Sumber: Data Sekunder)

Dari tabel 4.10 di atas, nampak bahwa dari kelima lansia yang memiliki tingkat aktivitas berat terdata 2 orang (2,8%) wanita lansia yang berstatus gizi kurang, dan 3 orang (4,2%) wanita lansia lainnya berstatus gizi normal. Lansia yang memiliki tingkat aktivitas sedang kebanyakan berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 15 orang (20,8%), dan lansia yang memiliki tingkat aktivitas ringan dominan berstatus gizi lebih yaitu sebanyak 16 orang (22,2%).

**Tabel 4.11**  
**Gambaran Status Gizi Wanita Lanjut Usia Berdasarkan Tingkat Ekonomi**  
**di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012**

Keadaan Ekonomi	Status Gizi						Total	
	Kurang		Normal		Lebih			
	n	%	N	%	n	%	n	%
Penghasilan Tinggi	5	6,9	11	15,2	9	12,5	25	34,6
Penghasilan Rendah	25	34,8	7	9,7	15	20,8	47	65,3
Total	30	41,7	18	25	24	33,3	72	100

(Sumber: Data Sekunder)

Dari tabel 4.11 di atas, nampak bahwa wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso yang berpenghasilan tinggi sebanyak 11 orang (15,2%) yang berstatus gizi normal dan 9 orang (12,5%) berstatus gizi lebih, sedangkan wanita lansia yang berpenghasilan rendah dominan memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 25 orang (34,8%).

#### **B. Pembahasan**

Setelah melakukan pengukuran langsung terhadap wanita lanjut usia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso maka didapatkan bahwa wanita lanjut usia yang berada di Rumah Susun, kebanyakan berstatus gizi kurang yaitu sebesar 41,7%. Selanjutnya, untuk mengetahui hasil penelitian tentang gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada wanita lanjut usia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso, maka akan dibahas sesuai variabel yang diteliti sebagai berikut.



Tabel 4.7 adalah tabel gambaran status gizi wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso berdasarkan kelompok umur. Pada tabel ini Nampak bahwa wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso paling banyak berada pada kelompok umur 60 – 74 tahun yaitu berjumlah 38 orang, dengan status gizi terbanyak adalah kurang dan lebih, yang dimana lansia dengan status gizi kurang 20,8% dan berstatus gizi lebih 20,8%. Sedangkan jumlah wanita lansia pada kelompok umur 45 – 59 tahun sebanyak 29 orang, dengan status gizi terbanyak adalah kurang (18,1%). Untuk kelompok umur 75 – 90 tahun dan  $\geq 90$  tahun pada pembahasan ini peneliti tidak membandingkan karena jumlah sampel yang ada terlalu sedikit, sehingga dianggap tidak bisa mewakili keadaan status gizi pada kelompok umur tersebut.

Dari data yang diperoleh di atas, sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa semakin tua usia, maka status gizi lansia akan semakin kurang. Keadaan ini dapat terjadi karena perubahan fisik berupa penurunan fungsi tubuh pada lansia seperti, menurunnya fungsi penciuman, pengecap, dan penglihatan pada lansia, selain itu faktor fisik lainnya adalah kurangnya fungsi sekresi dari kelenjar saliva, sehingga makanan menjadi tidak lunak dan sulit ditelan. Sedangkan bagi wanita lansia yang berstatus gizi lebih berhubungan dengan gaya hidup pada usia  $>45$  tahun. Dengan kondisi ekonomi yang membaik serta tersedianya makanan yang siap saji yang enak dan kaya energi, utamanya sumber lemak, terjadinya asupan makanan dan zat-zat gizi melebihi kebutuhan tubuh.

Tabel 4.8 adalah tabel gambaran atatus gizi wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso berdasarkan tingkat pendidikan terakhir. Pada tabel tersebut terlihat bahwa lansia yang bersekolah, tingkatan pendidikan terakhir tertinggi Diploma – Sarjana dengan jumlah 23 orang. Status gizi terbanyak pada kelompok ini adalah normal, yaitu sebesar 15,3%. Sedangkan lansia yang tidak pernah bersekolah atau hanya sampai tingkat pendidikan SD berjumlah 31 orang, dengan status gizi terbanyak adalah kurang yaitu sebesar 22,2%. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap status gizi seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan maka status gizi akan semakin baik. Tingkat pendidikan seiring dengan pengetahuan seseorang akan mempengaruhi pola berpikir dan nalarnya sehingga pendidikan yang lebih tinggi diharapkan lebih mudah memahami, menerima, dan melakukan apa yang pernah didapatkan selama menempuh pendidikan termasuk pula masalah gizi.

Rasulullah SAW telah menganjurkan kita untuk menuntut ilmu agar memperoleh kebaikan di dunia dan di akhirat, karena ilmu yang di dapat melalui bangku pendidikan maupun tanpa melalui bangku pendidikan sangat berpengaruh dalam kehidupan jika kita amalkan sebagaimana mestinya. Hal ini berhubungan dengan sebuah perkataan Imam Syafi'I yaitu:

*“Siapa yang menginginkan dunia maka dengan ilmu, dan siapa yang menginginkan akhirat maka dengan ilmu, dan siapa yang menginginkan keduanya maka dengan ilmu.”*

Tabel 4.9 merupakan tabel gambaran status gizi wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso berdasarkan penyakit yang diderita.

Pada tabel tersebut terlihat lansia yang menderita penyakit, kebanyakan memiliki masalah pada sistem indera khusus yaitu berjumlah 31 orang, dengan status gizi terbanyak adalah kurang yaitu sebesar 15,4%. Sedangkan lansia yang tidak ada keluhan berjumlah 18 orang, dengan status gizi terbanyak adalah kurang yaitu sebesar 13,8%. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa penyakit yang diderita mempengaruhi status gizi menjadi lebih kurang . Banyaknya penyakit menyebabkan kemampuan lansia berkurang untuk mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup. Ini disebabkan karena adanya mekanisme penyakit yang menekan selera makan. Pada keadaan diatas terjadinya status gizi yang kurang disebabkan oleh faktor fisik yaitu terjadinya penurunan fungsi penciuman yang dapat mengurangi ketajaman hidung dalam mengenal dan membaui sebuah makanan, penurunan fungsi pengecap dapat menyebabkan berkurangnya sensitivitas lidah dalam merasakan enakness makanan, dan gangguan penglihatan menyebabkan lansia kesulitan memperoleh atau menyediakan makanan mereka. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Linda Paramita (2007) yang meneliti variabel diatas dengan subjek lansia, bahwa adapun lansia yang tidak memiliki penyakit namun tetap mengalami status gizi kurang, ini disebabkan karena tingkat aktivitas dan atau penghasilan yang mengharuskan lansia untuk bekerja dan banyak membuang energi tanpa asupan nutrisi yang mencukupi setiap harinya.

Tabel 4.10 merupakan tabel gambaran status gizi wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso berdasarkan aktivitas fisik. Pada tabel tersebut terlihat lansia yang memiliki aktivitas ringan sebanyak 39 orang,

kebanyakan berstatus gizi lebih yaitu sebanyak 22,2%. Selanjutnya, wanita lansia yang memiliki tingkat aktivitas sedang sebanyak 28 orang, kebanyakan berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 20,8%. Sedangkan untuk lansia yang memiliki aktivitas berat, tidak dilakukan perbandingan karena sampel yang sangat sedikit sehingga peneliti anggap tidak bisa mewakili keadaan status gizi pada kelompok tingkat aktivitas tersebut. Hasil pengolahan data di atas sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang, maka aktivitas fisik yang dilakukan semakin menurun. Hal ini terkait dengan penurunan kemampuan fisik yang terjadi secara alamiah. Pada lansia yang aktivitas fisiknya menurun, asupan energi harus dikurangi untuk mencapai keseimbangan energi dan mencegah terjadinya obesitas, namun pada wanita lansia di Rumah Susun tidak memperhatikan hal tersebut sehingga mereka yang memiliki aktivitas ringan memiliki keadaan status gizi lebih karena tidak ada keseimbangan antara input dan output energi.

Tabel 4.11 merupakan tabel gambaran status gizi wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lete'e Kecamatan Mariso berdasarkan keadaan ekonomi. Pada tabel tersebut terlihat kebanyakan lansia dengan keadaan ekonomi keluarga berpenghasilan rendah sebanyak 47 orang, dan dominan berstatus gizi kurang yaitu 34,8%. Wanita lansia dengan keadaan ekonomi keluarga berpenghasilan tinggi sebanyak 25 orang dan kebanyakan berstatus gizi normal yaitu sebanyak 15,2%. Hal ini sesuai dengan kepustakaan sebelumnya yang menyatakan bahwa keluarga dengan keadaan ekonomi tinggi cenderung mampu memenuhi kebutuhan nutrisi keluarga dan dalam hal menjaga kesehatan tetapi sebaliknya pula individu

yang berasal dari keluarga yang kurang mampu cenderung kurang mengonsumsi makanan bergizi. Keadaan ekonomi yang kurang, dapat menyebabkan lansia tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya bahkan untuk makan sekalipun, sehingga sulit bagi mereka untuk memenuhi kebutuhan tubuh mereka akan nutrisi diusia tua.

Sebagai makhluk ciptaan Allah SWT, kita telah mendapatkan kepercayaan dari-Nya untuk menjaga apa yang telah dititipkan-Nya kepada kita, oleh karena itu dalam hal ini kita manusia yang belum memasuki usia lanjut maupun yang telah memasuki usia lanjut kita dituntut untuk menjaga kesehatan dan memperhatikan gizi kita sendiri agar mampu mengerjakan hal dunia untuk kebaikan di akhirat kelak. Sesuai dengan salah satu syair Arab yang artinya:

*“Kerjakanlah hal duniamu, seakan-akan kamu akan hidup selamanya, dan kerjakanlah hal akhiratmu seakan-akan kamu akan mati esok.”*

Hal di atas merupakan salah satu kandungan dari firman Allah SWT dalam Q.s. At-Tahrim/ 66:6

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦﴾

Terjemahnya:

*Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah*

*terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.*

Kehidupan sosial dalam hal ini dukungan dan perhatian keluarga sangat dibutuhkan untuk kesehatan para lanjut usia. Kedudukan orang tua sangat tinggi yang harus dihormati oleh yang lebih muda dan orang tua yang tidak hanya dimaksudkan ibu yang mengandung atau bapak yang menafkahi tetapi dapat diartikan semua orang tua (lansia) yang berhak untuk dihargai, dihormati, berbuat baik, dan berbakti kepada orang tua adalah kewajiban. seperti yang diperintahkan Allah SWT dalam Q.s. Al- Luqman/ 31: 14 dijelaskan tentang kewajiban menjaga orang tua kita

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلُہُ فِي عَامَيْنِ أَنْ  
أَشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Terjemahnya:

*Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah- tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.*

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### ***A. Kesimpulan***

Dalam penelitian ini terdapat beberapa tinjauan dari firman Allah SWT dalam Al-Qur'an yang berhubungan erat dan menjadi landasan dilaksanakannya penelitian ini dan didukung dengan beberapa hadist yang berhubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa berbakti kepada keluarga terkhusus kepada orang tua maupun orang lain yang membutuhkan perhatian merupakan perintah Allah SWT dan suatu kewajiban bagi kita.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso dominan berstatus gizi kurang yaitu 41,7%.
2. Gambaran status gizi yang didapatkan melalui pengolahan data dan melibatkan beberapa variabel penelitian serta ditunjang dengan kepustakaan menampakkan keselarasan, sehingga diperoleh gambaran bahwa variabel penelitian dalam hal ini yaitu umur, tingkat pendidikan terakhir, penyakit yang diderita, aktivitas fisik, dan keadaan ekonomi mempengaruhi status gizi

wanita lansia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012.

**B. Saran**

1. Perlunya dilakukan pengukuran status gizi secara berkala oleh pihak pelayanan kesehatan dalam wilayah Rumah Susun pada lansia yang berada di Rumah Susun tersebut untuk pemantauan perkembangan gizi mereka.
2. Untuk pihak UPTD Rumah Susun diharapkan mengadakan kerja sama lintas sektor dengan pihak BKKBN dalam menggerakkan program BKL (Bina Keluarga Lansia) terutama bagi keluarga yang berpenghasilan rendah dan memiliki anggota keluarga lansia yang menderita penyakit tertentu.
3. Untuk peneliti berikutnya, diharapkan dapat meneliti variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini dan pengambilan lokasi penelitian dalam komunitas yang bervariasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan Buku Ajar Ilmu Gizi II*. Jakarta: ECG
- Atun. 2010. *Lansia sehat dan Bugar*. Bantul: Kreasi Wacana.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2010. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Barasi, Mary E. 2007. *At A Glance Ilmu Gizi*. Jakarta: Erlangga.
- Baziad, Ali. 2003. *Menopause dan Andropause*. Jakarta: YBPSP.
- Darmojo, Boedhi. 2004. *Buku Ajar Geriatri 3rd*. Jakarta: FK-UI.
- Departemen Agama RI. 2006. *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemahannya*. Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Al-Qur'an Bayan*. Jakarta: PT. Mizan.
- Enny, Elza. 2006. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Status Usila di Kota Padang*. <http://artikel.kes.mas.com>. Diakses tanggal 13 Oktober 2011.
- Fatmah. 2005. *Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. <http://jurnalUI.com>. Diakses Pada 13 Oktober 2011.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- Irianto, Kus. 2004. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya.
- Khomsan, Ali. 2004. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Lailiyana, et.al. 2010. *Buku Ajar Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: ECG.
- Martono, Heru. 2008. *Gerakan Nasional Pemberdayaan Lanjut Usia*. Gemari Edisi 8. [http://digital.126625-S-5462/Hubungan\\_karakteristi/Pendahuluan.pdf/](http://digital.126625-S-5462/Hubungan_karakteristi/Pendahuluan.pdf/). Diakses pada 13 Oktober 2011.

- Maryam. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mas'udi, Masdar F. 2000. *Islam dan Hak-Hak Reproduksi Perempuan*. Bandung: Mizan.
- Minarno, Eko Budi dan Liliek Hariani. 2008. *Gizi Dan Kesehatan Perspektif Al-Qur'an Dan Sains*. Yogyakarta: UIN- Malang Press.
- Mudhafhier, Fadlhan. 2004. *Makanan Halal dan Kebutuhan Umat & Kepentingan Pengusaha*. Jakarta: Zakia Press.
- Munir. *Tinjauan Pustaka: Gizi Indonesia*. <http://www.munir.or.id/tinjauanpustaka/html>. Diakses pada 13 Oktober 2011.
- Mursito, Bambang. 2007. *Sehat di Usia Lanjut dengan Ramuan Tradisional*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Nurrika, Dieta. 2007. *Mengenal Gizi Untuk Pemula*. Bandung: PT. Pribumi Mekar.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pujiastuti, dan Sri Surini. 2003. *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta: ECG.
- Saryono. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Sediaotama, Achmad Djaeni. 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sudiarto, Djokosetio. 2003. *Memori Anda Setelah 50 Tahun*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Supariasa, D.N. 2003. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Yatim, Faisal. 2004. *Pengobatan Terhadap Penyakit Usia Senja, Andropause dan Kelainan Prostat*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

## LEMBAR KEGIATAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nur Fajriyah

NIM : 70400009026

Judul KTI : Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Wanita Lanjut Usia di Rumah Susun Kelurahan Lette'e Kecamatan Mariso Tahun 2012.

Pembimbing : dr. Nadyah, M.Kes

No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Saran/ Perbaikan	Paraf
1	Jum'at 17-02-2012	Konsul Judul	ACC Judul, lanjutkan konsul BAB I, II, III	
2	Ahad 25-03-2012	Penulisan KTI, Konsul Bab I, II, III	Perbaikan Penulisan KTI	
3	Sabtu 31-03-2012	Konsul Bab I, II, III	Perbaikan Sistematika Penulisan	
4	Ahad 01-04-2012	Konsul BAB I, II, III dan Lembar cecklist	ACC BAB III & lembar cecklist, Lanjutkan Konsul Powerpoint	
5	Selasa 03-04-2012	Konsul Powerpoint & Proposal Penelitian	Perbaikan Powerpoint	
6	Selasa 03-04-2012	Konsul Powerpoint& Proposal Penelitian	ACC Proposal Penelitian, usul maju ujian proposal	
7	Selasa 17-04-2012	Ujian Proposal penelitian		

8	Selasa 17-04-2012	Konsul Perbaikan Proposal	Perbaikan ketikan, referensi penelitian sebelumnya	
10	Kamis 19-04-2012	Konsul perbaikan ketikan & referensi penelitian sebelumnya	ACC perbaikan proposal	
11	Senin 23-07-2012	Konsul BAB IV & V	Perbaikan ketikan BAB IV, V & referensi penelitian sebelumnya	
12	Kamis 09-08-2012	Konsul BAB IV, V & Referensi penelitian sebelumnya	Perbaikan BAB IV	
13	Jum'at 10-08-2012	Konsul Perbaikan BAB IV, BAB V	ACC BAB IV, BAB V. Lanjutkan Konsul PowerPoint	
14	Senin 13-08-2012	Konsul Power Point, BAB I-V	ACC Karya Tulis Ilmiah	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
 MAKASSAR

**Pembimbing**

**dr. Nadyah, M.Kes**

**Nip: 197904172008012018**

**Kampus II : Jl. Sultan Alauddin No. 36 Samata Sungguminasa-Gowa Telp. (0411) 424835 Fax. 424836**

$$\left( \begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

## LEMBAR OBSERVASI

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

No.	Pengamatan	Hasil	Keterangan
1.	<b>Pemeriksaan Fisik</b>  a. Berat badan  b. Tinggi badan  c. Tinggi lutut	Kg  cm  cm	
2.	<b>Aktivitas</b>  a. Pekerjaan sehari-hari  b. Skala aktivitas sehari-hari	..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Berat <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Ringan
3.	<b>Istirahat</b>  a. Tidur siang  b. Tidur malam	..... .....	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang

4.	<b>Riwayat Penyakit</b>  a. Sistem jantung dan paru ..... b. Sistem pernapasan ..... c. Sistem penglihatan, pendengaran, perasa, penciuman, dan pengecap ..... d. Sistem Pencernaan ..... e. Tidak ada penyakit ..... f. Riwayat berobat .....	..... ..... ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Tidak
5.	<b>Keadaan ekonomi</b>  Jumlah penghasilan keluarga perbulan .....	..... .....	<input type="checkbox"/> Tinggi <input type="checkbox"/> Rendah

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nur Fajriyah (70400009026) lahir di Benteng Selayar Sulawesi Selatan pada tanggal 5 Mei 1991. Terlahir dari pasangan suami - istri Drs. Dasri Akil, S.H dan Dra.Masse. Berasal dari suku Bugis dan memiliki seorang saudara perempuan Sri Mastuti Dasri dan seorang saudara laki-laki Mildan Nur Hakim Dasri.

### Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1996-1997 : Taman Kanak-kanak (TK) YPPI Kabupaten Bulukumba Sulawesi Selatan
2. Tahun 1997-2003 : Sekolah Dasar Negeri (SDN) 230 Palambara'E Kabupaten Bulukumba Sulawesi Selatan
3. Tahun 2003-2006 : Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 6 Watampone Kabupaten Bone Sulawesi Selatan
4. Tahun 2006-2009 : Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Polri Bhayangkara Makassar Sulawesi Selatan
5. Tahun 2009-2012 : Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar Sulawesi Selatan.